

**Artigos de revisão**

## Lesões bucais na infância: revisão sistemática de interesse da fonoaudiologia

*Oral injuries in children: a systematic review of speech therapy interest*

Andréia Lopes de Matos<sup>(1)</sup>  
Maria Aparecida Barbosa de Sá<sup>(1)</sup>  
Mayane Moura Pereira<sup>(1)</sup>  
Stéphany Ketllin Mendes Oliveira<sup>(1)</sup>  
Nádia Nara Soares Teixeira<sup>(1)</sup>  
Daniel Antunes Freitas<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 01/05/2012  
Aceito em: 06/02/2013

**Endereço para correspondência:**  
Daniel Antunes Freitas  
Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE  
Avenida Osmane Brandão, s/n – Bairro JK  
Montes Claros – MG  
CEP: 39400-000  
E-mail: danielmestradounincor@yahoo.com.br

### RESUMO

Este estudo tem como tema, fonoaudiólogos, médicos e dentistas que são profissionais que, frequentemente, em suas ações profissionais, realizam exames intrabucais em seus pacientes. Muitas crianças, desde seu nascimento, apresentam o acometimento por lesões bucais que podem trazer transtornos temporários ao cotidiano. O objetivo é apresentar aos profissionais de saúde uma revisão sistemática acerca das lesões bucais mais frequentes em crianças e de interesse da fonoaudiologia. Os profissionais de saúde devem buscar sempre aumentar seus conhecimentos melhorando a atenção à saúde de seus pacientes.

**Descritores:** Saúde Bucal; Estomatite; Mucocele

### ABSTRACT

The background of this study is speech therapists, physicians and dentists that are professionals that in their professional actions, conduct intraoral examinations on their patients. Many children, from birth, have affection for oral lesions that can bring temporary inconvenience to daily life. The purpose is to provide health professionals a systematic review about the most common oral lesions in children and the interests of speech therapy. Health professionals should always seek to increase their knowledge by improving health care for their patients.

**Keywords:** Oral Health; Stomatitis; Mucocele

## INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é uma profissão em expansão e desenvolvimento no Brasil, especialmente quando vista sob o prisma do reconhecimento e definição governamental oficial e sua inserção nos Programas de Saúde Coletiva<sup>1,2</sup>. Todos os movimentos governamentais de melhoria de assistência e acesso à saúde tem situado o profissional fonoaudiólogo como importante motor do desenvolvimento no serviço público de saúde. Suas características essenciais, ainda que fomentadas por um rigor clínico, levaram seus profissionais a caminhar na direção da interdisciplinaridade. Observa-se, claramente, a grandeza da troca expressiva de conhecimento e experiências com profissionais de outras áreas, notadamente da Odontologia e da Medicina<sup>1-3</sup>.

A literatura científica mundial é pródiga em apresentar pesquisas relevantes sobre a cárie em crianças<sup>4,5</sup>. Entretanto, há uma grande lacuna quando observa-se a baixa produtividade científica acerca das lesões estomatológicas de tecido mole, que afetam a saúde bucal do paciente pediátrico<sup>4,6-8</sup>. É imprescindível a afirmação da grande ocorrência destas lesões em crianças; e a certeza de que, em grande parte dos casos, estas lesões não recebem um rápido diagnóstico que possibilite um pronto tratamento<sup>9,10</sup>. São muitos mitos, mistérios e crendices que cercam as famílias e profissionais com relação a estas patologias. Certamente que o grande impacto delas na condição alimentar e de desenvolvimento da fala na criança se revestem de importância primordial no âmbito da saúde coletiva.

Fonoaudiólogos possuem, com muita frequência, a oportunidade de realizarem inspeções visuais intra-buciais em pacientes pediátricos. São, assim, potenciais detectores de lesões e/ou anormalidades existentes nestes indivíduos<sup>11</sup>. O papel deste profissional é extremamente valioso quando se apodera da máxima conceituação de promoção de saúde e de agente transformador, ampliando seu campo de conhecimento e agregando valor científico às suas ações. Ao se contemplar a saúde como excelência na qualidade de vida e vislumbrar os poderes da interdisciplinaridade, pode-se incorporar atos resolutivos ao discurso orientador. A Fonoaudiologia está intimamente relacionada ao descobrimento precoce das lesões bucais na infância e merece, e tem o dever, do envolvimento nesta grave questão<sup>1,2,8</sup>.

Quanto mais envolvidos os profissionais de saúde se encontram nos problemas de saúde geral e específicos de seus pacientes, melhor será sua condição de

promotor desta saúde. O fonoaudiólogo é, sem dúvida alguma, um dos grandes sustentáculos da saúde feita com qualidade. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar por meio de uma revisão sistemática, informações acerca das principais afecções bucais que acometem pacientes pediátricos, contribuindo para o crescimento do conhecimento e o engrandecimento da Fonoaudiologia.

## MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo sobre as lesões bucais que são mais frequentes na infância e tenham interesse para a Fonoaudiologia, foram realizadas buscas de literatura científica nas seguintes bases de dados on-line/portais de pesquisa: Pubmed/Medline, Scielo, Lilacs e Bireme. Os descritores e expressões utilizadas durante as buscas nas bases de dados foram: lesões bucais, lesões bucais na infância, alterações bucais em pediatria, mucocelose, candidose, rânula, gengivoestomatite herpética aguda primária, língua geográfica. Estes descritores foram utilizados em português e em inglês. Somente foram utilizados os artigos publicados nos últimos 10 anos, os quais correspondem aos anos de 2001 ao ano de 2011, nos idiomas português e inglês, que apresentassem relevância relativa ao tema pesquisado. Na análise inicial foram obtidos 98 artigos; tendo sido excluídos os artigos publicados antes do ano 2001, que tratasse das lesões exclusivamente em adultos, que fossem publicados em idiomas diferentes do inglês ou português e que não contemplassem o texto completo. Após criteriosa reavaliação, um total de 31 artigos atendiam aos critérios estabelecidos. Os artigos foram estudados em sua plenitude e compilados a partir do eixo central da pesquisa.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Mucocele

As mucoceloses são cistos formados a partir da obstrução dos condutos excretores das pequenas glândulas mucosas acessórias da cavidade bucal. Dois fenômenos são responsáveis: o extravasamento de muco e o cisto de retenção de muco. Sendo que, o primeiro é o mais comum e está basicamente relacionado com um dano no ducto excretor da glândula salivar; resulta em extravasamento de muco nos tecidos moles adjacentes. Frequentemente, esta lesão é causada por um trauma. O segundo aparece após a obstrução parcial ou completa do ducto excretor

como exemplo, o cálculo que causa a retenção da secreção<sup>8,12</sup>.

A lesão não tem predileção por nenhum gênero. Pode aparecer em qualquer região que abriga uma glândula salivar menor, sendo mais comum em lábio inferior. Pacientes com mordida profunda anterior, overjet acentuado e protusão dentária anterior superior são mais propensos ao trauma em lábio inferior<sup>9,12-14</sup>.

As características clínicas podem variar. As lesões mais superficiais são de formato arredondado, flutuantes, ligeiramente azulados ou translúcidos, indolores. As lesões mais profundas apresentam coloração semelhante a da mucosa do local. O tamanho varia de alguns milímetros a vários centímetros<sup>8,9,13</sup>.

Lesões extensas e situadas em determinadas posições anatômicas podem trazer prejuízo à fala e à mastigação; realçando a essencialidade do conhecimento do fonoaudiólogo quanto a esta patologia intrabucal. O tratamento consiste na remoção cirúrgica. Durante a cirurgia, devem ser removidas também as glândulas salivares menores que circundam a mucocele, visando evitar recidiva<sup>12,14</sup>.

## Candidose ou Candidíase

A Candidose, ou “candidíase”, é a infecção fúngica mais frequente em pacientes pediátricos. É causada pela *Candida albicans*, fungo que é integrante da microflora oral em grande parte das pessoas saudáveis<sup>3,15</sup>. Alguns fatores locais podem predispor ao desenvolvimento da candidíase bucal, como: xerostomia, higiene bucal deficiente, anemia, doenças crônicas, infecções virais, uso crônico de antibióticos e corticosteroides. Os recém-nascidos e as crianças são particularmente susceptíveis à doença<sup>16,17</sup>.

Pode apresentar formas clínicas variadas, como:<sup>3,15,18</sup>

**Candidíase Pseudomembranosa**- É a forma mais comum da doença, popularmente conhecida como “sapinho”. Clinicamente, é possível observar a presença de placas brancas ou amareladas que são facilmente removidas. São mais frequentes na mucosa jugal, língua e palato. É comum em recém-nascidos, em decorrência do sistema imunológico ainda pouco desenvolvido.

**Candidíase Eritematosa** - Mais prevalente em pacientes com doenças crônicas, debilitantes e baixa imunológica. O exame intrabucal mostra placas eritematosas com aspecto de pontilhado avermelhado, há predileção pela superfície dorsal da língua.

**Candidíase Crônica Hiperplásica** - Caracterizada por presença de placas brancas que não podem ser removidas pela raspagem. Essa é a forma menos comum. Tais lesões estão usualmente localizadas na região anterior da mucosa jugal, não podendo ser clinicamente distinguida da leucoplasia comum.

**Candidíase Mucocutânea** - É uma forma bucal grave, sendo que a maioria dos casos é esporádica, embora tenha sido encontrado um padrão de herança autossômica recessiva em algumas famílias. Normalmente o problema imunológico torna-se evidente nos primeiros anos de vida, quando o paciente começa a desenvolver infecção por *Candida* na boca, unha, pele e outras regiões.

Pacientes pediátricos com candidíase queixam-se de dor e queimação nas regiões da lesão, com consequente dificuldade de alimentação. Quando exacerbadas, as lesões podem agredir a orofaringe e língua, dificultando também a fala. O tratamento consiste no uso de agentes antifúngicos específicos. Em crianças, a Nistatina de uso tópico apresenta bons resultados terapêuticos<sup>16,19</sup>.

## Rânula

Rânula é o termo usado pela patologia para distinguir as mucoceles que surgem no soalho bucal. As rânulas podem originar-se do extravasamento de mucina do ducto submandibular ou das glândulas salivares menores do soalho da boca. Pode haver infecção bacteriana associada causando dor, febre e grande desconforto. Grandes cálculos salivares podem originar esta lesão<sup>20-22</sup>.

A manifestação clínica consiste em aumento de volume do soalho bucal, e assim como a mucocele, sua cor pode variar de rosa a azul claro<sup>21</sup>.

Crianças que apresentam rânula de tamanhos médios e/ou grandes apresentam dificuldade na fala causada pela alteração do posicionamento da língua. O tratamento da rânula consiste na remoção e/ou marsupialização da glândula sublingual<sup>7,9,22</sup>.

## Gengivoestomatite Herpética Aguda Primária

A Gengivoestomatite Herpética Aguda é a infecção primária causada pelo vírus herpes simples (HSV). Este vírus apresenta vida latente com sítio no gânglio trigeminal<sup>23</sup>. Frequente ocorre entre as crianças de um a seis anos de idade com predileção para o gênero feminino e pela raça branca três vezes mais que em negros<sup>9,23,24</sup>.

Logo no início, a criança apresenta febre, mal-estar geral, irritabilidade, dor ao deglutir e linfadenopatia regional. Sobre a saúde bucal, observa-se gengivite, com inchaço e vermelhão gengival, além de dor intensa<sup>23,25</sup>. Sequencialmente, formam-se inúmeras vesículas que ocupam a cavidade bucal. O rompimento destas vesículas provoca a ocorrência de úlceras rasas que cicatrizam em poucos dias e de forma espontânea. Os danos bucais dificultam a alimentação e a fala, os movimentos bucais tornam-se dolorosos para a criança acometida<sup>23,24</sup>.

O tratamento é apenas sintomático e de orientação, especialmente aos pais, por meio da compreensão do aspecto contagioso da infecção viral. A criança deve receber cuidados de higiene bucal minuciosos, beber água com frequência para evitar desidratação; além disso, alimentos ácidos e muito salgados podem exacerbar a sensação dolorosa<sup>8,24</sup>.

### Língua Geográfica

Língua geográfica é uma alteração benigna cuja principal característica são as lesões erosivas avermelhadas, de bordas irregulares cujo design lembra os contornos de um mapa geográfico; podendo migrar de uma área para outra da língua<sup>7,26,27</sup>.

Essa condição é mais comum nos primeiros anos de vida, e as lesões tendem a desaparecer antes da puberdade. Prevalência em crianças do gênero feminino<sup>28</sup>. Sua etiologia não é totalmente esclarecida, tendo relação com hereditariedade e deficiência nutricional<sup>26,29</sup>.

As lesões não comprometem o paladar e podem permanecer ativas por períodos curtos ou longos, regredir espontaneamente e reaparecer depois. Embora sejam quase sempre assintomáticas, alimentos condimentados, ácidos ou bebidas alcoólicas podem provocar ardência e queimação<sup>28-30</sup>.

Não existem tratamentos específicos; podendo ser necessária a abordagem sobre os sintomas, quando eles se manifestam. É importante que o profissional de saúde oriente o paciente quanto à característica benigna da lesão<sup>26,29,31</sup>.

### COMENTÁRIOS FINAIS

Profissionais de saúde que lidam com crianças e interagem suas ações com aspectos da saúde do aparelho estomatognático devem procurar sempre ampliar seus conhecimentos para proporcionar uma maior e melhor atenção aos seus pacientes.

Fonoaudiólogos, médicos e dentistas precisam agir em consonância científica para alcançar a excelência em suas atividades cotidianas.

### REFERÊNCIAS

1. Freitas DA, Antunes SLNO, Mercado LF, Herrera AH, Caballero AD. Perspectiva del Odontólogo sobre la necesidad de unir la Logopedia a la Práctica Clínica. *Rev Clin Med Fam*. 2011;4(1):11-8.
2. Varandas CPM, Campos LG, Motta AR. Adesão ao tratamento fonoaudiológico segundo a visão de ortodontistas e odontopediatras. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008;13(3):233-9.
3. Freitas DA, Caballero AD, Pereira MM, Oliveira SKM, Silva GP, Hernández CIV. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. *Rev. CEFAC*. 2011;13(6):1103-8.
4. Silva PSL, Leão VML, Scarpel RD. caracterização da população portadora de câncer de boca e orofaringe atendida no setor de cabeça e pescoço em hospital de referência na cidade de Salvador-BA. *Rev CEFAC*. 2009; 11(Supl3):441-7.
5. Almeida FCS, Cazal C, Brandão TB, Araujo ME, Silva DP, Dias RB. Campanha da popularização do auto exame da boca - Universidade de São Paulo, Brasil (Part I). *Rev. Bras. Patol. Oral*. 2005;4(3):147-56.
6. Bardellini E, Amadori F, Flocchini P, Conti G, Piana G, Majorana A. Oral findings in 50 children with neurofibromatosis type 1. A case control study. *Eur J Paediatr Dent*. 2011;12(4):256-60.
7. Sousa FB, Etges A, Corrêa L, Mesquita RA, Araújo NS. Pediatric oral lesions: a 15-year review from São Paulo, Brazil. *J Clin Pediatr Dent*. 2002; 26(4):413-8.
8. 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*. 2005;15(4):302-7.
9. Knight J. Diagnosing Oral Mucosal Lesions. *Phys. Assist*. 2003;27(3):34-9, 42-3.
10. Tack DA, Rogers RS. Oral drug reactions. *Dermatol Ther*. 2002;15:236-50.
11. Coser RM, Flório FM, Melo BP, Quaglio JM. Características clínicas do cisto de erupção. *RGO*. 2004;53(3):180-3.
12. Lima LM, Possobon RM, Pires FR, Moraes ABA. - Mucous extravasation phenomena em babies. *Braz J Oral Sci*. 2002;1(2):92-4.

13. Wu CW, Kao YH, Chen CM, Hsu HJ, Chen CM, Huang IY. Mucoceles of the oral cavity in pediatric patients. *Kaohsiung J Med Sci.* 2011;27(7):276-9.
14. Andiran N, Sarikayalar F, Ünal Of, Baydar De, Özeydin E. Mucocele of the anterior lingual salivary glands: from extravasation to an alarming mass with a benign course. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2001;61:143-7.
15. Kurnatowska AJ. Search for correlation between symptoms and signs of changes in the oral mucosa and presence of fungi. *Mycoses.* 2001;44:379-82.
16. Samaranayake LP, Cheung LK, Samaranayake YH. Candidiasis and other fungal diseases of the mouth. *Dermatol Ther.* 2002;15:251-69.
17. Ellepola ANB, Samaranayake LP. Inhalational and topical steroids, and oral candidosis: a mini review. *Oral Dis.* 2001;7:211-6.
18. Goins RA, Ascher D, Waecker N, Arnold J, Moorefield E. Comparison of fluconazole and nystatin oral suspensions for treatment of oral candidiasis in infants. *Pediatr Infect Dis J.* 2002;21(12):1165-7.
19. Ellepola ANB, Samaranayake LP - Adjunctive use of chlorhexidine in oral candidoses: a review. *Oral Dis.* 2001;7:11-7.
20. Bonet-Coloma C, Minguez-Martinez I, Aloy-Prósper A, Galán-Gil S, Peñarrocha-Diago M, Mínguez-Sanz JM. Pediatric oral ranula: clinical follow-up study of 57 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011;16(2):e158-62.
21. Bahnassy M. A huge oral ranula. *Oman Med J.* 2009;24(4):306-7.
22. Yuca K, Bayram I, Cankaya H, Caksen H, Kiroğlu AF, Kiriş M. Pediatric intraoral ranulas: an analysis of nine cases. *Tohoku J Exp Med.* 2005;205(2):151-5.
23. Whitley RJ. - Herpes simplex virus in children. *Curr Treat Options Neurol.* 2002;4(3):231-7.
24. Blevins JY. - Primary herpetic gingivostomatitis in young children. *Pediatr Nurs.* 2003;29(3):199-202.
25. Tilliss TS, McDowell JD. - Differential diagnosis: is it herpes or aphthous? *J Contemp Dent Pract.* 2002;3(1):1-15.
26. Vörös-Balog T, Vincze N, Bánóczy J. - Prevalence of tongue lesions in Hungarian children. *Oral Dis.* 2003;9:84-7.
27. Kayhan TÇ, Bılaç C, Bılaç DB, Ecemış T, Ermertcan AT. Annular plaques on the tongue: what is your diagnosis? *Ann Dermatol.* 2011;23(4):548-50.
28. Yilmaz AE, Gorpelioglu C, Sarifakioglu E, Dogan DG, Bilici M, Celik N. Prevalence of oral mucosal lesions from birth to two years. *Niger J Clin Pract.* 2011;14(3):349-53.
29. Ishibashi M, Tojo G, Watanabe M, Tamabuchi T, Masu T, Aiba S. Geographic tongue treated with topical tacrolimus. *J Dermatol Case Rep.* 2010; 4(4):57-9.
30. Masferrer E, Jucgla A. Images in clinical medicine. Geographic tongue. *N Engl J Med.* 2009;361(20):e44.
31. Adams SP. Dermacase. Geographic tongue. *Can Fam Physician.* 2002; 48:697-702.