

Prevalência de cistos de desenvolvimento em bebês recém-nascidos

Margareth PANDOLFI¹

Sylvia Lavinia Martini FERREIRA²

Danilo Antonio DUARTE³

RESUMO

Tem como objetivo conhecer a prevalência das alterações bucais ao nascimento. Delineia um estudo cuja amostra foi constituída de 433 bebês nascidos a termo, no ano de 2003, na maternidade pública Fundação Beneficente PROMATRE, em Vitória, ES. Feita a calibragem, pelo método do Teste Reteste e estabelecida uma concordância de 0,95 (Kappa), foram os dados coletados do prontuário, da entrevista com os pais e/ou responsáveis e do exame clínico facial e bucal. Após a coleta, foram catalogados no programa SPSS WIN 1997 e analisados pelos Testes Estatístico Qui-Quadrado de Pearson, encontrando-se, como alterações mais prevalentes, os cistos de desenvolvimento, que apareceram em 29 bebês (6,69%). Dentre eles, os nódulos de Bohn apareceram em 20 bebês (4,65%); seguidos dos cistos da lâmina dentária e das pérolas de Epstein. A prevalência dessas alterações, segundo o sexo e a raça, não apresentou diferenças estatisticamente significantes. Conclui que a maioria das alterações bucais ao nascimento é congênita, própria da fase de desenvolvimento, tendo como sítio de eleição o rebordo alveolar, a lâmina dentária e o palato duro.



Palavras-chave: Alterações bucais, recém-nascidos, bebês.

Data de recebimento: 24-5-2004
Data de aceite: 28-6-2004

¹ Mestre em Odontopediatria, UNICASTELO, Campinas, SP, professora do Curso de Especialização e atualização em Odontopediatria ABO-ES.

² Mestre e doutoranda em Odontopediatria FOU SP, professora titular da UNISA.

³ Mestre e doutor em Odontopediatria FOU SP, professor titular da UNISA.

INTRODUÇÃO

A cavidade bucal apresenta desenvolvimento constante, estando em relação dinâmica com outros sistemas e órgãos, também em desenvolvimento. Por isso, apresenta estruturas anatômicas únicas, transitórias e peculiares durante todos os períodos da vida do indivíduo, desde o nascimento até a senilidade.

O recém-nascido é um ser único, assim como os processos fisiológicos inerentes a ele são típicos. Existem alterações de desenvolvimento e patologias próprias dessa faixa etária que podem ocorrer nos diferentes estágios do desenvolvimento. Poucos são os estudos sobre o assunto nas diversas fases do desenvolvimento e, quando existentes, apresentam diferentes metodologias, não permitindo confiabilidade e não possibilitando inferência.

Diante dos aspectos citados e da necessidade cada vez maior de se conhecer as características bucais dos bebês, propusemos uma investigação sobre a prevalência de alterações bucais em bebês nascidos na maternidade pública Fundação Beneficente PROMATRE, Vitória, Espírito Santo.

REVISÃO DE LITERATURA

Na vida da criança, o período desde a concepção até os três anos de idade, é claramente o de maior crescimento e desenvolvimento. Crescer significa aumentar de tamanho e desenvolver se relaciona com os níveis individuais de funcionamento cognitivo, psicomotor e afetivo. Durante as primeiras semanas de vida, o óvulo ou zigoto é chamado de embrião, período de maior diferenciação celular. Da oitava à quarta semana, é chamado de feto. Nessas fases, o bebê pode sofrer alterações genéticas e ambientais. Alterações de estruturas anatômicas são encontradas em diferentes fases da vida, podendo também ser de natureza congênita, hereditária e adquirida. As anormalidades que resultam de distúrbios de crescimento e desenvolvimento são denominadas malformações do desenvolvimento. Se forem evidentes por ocasião do nascimento, são chamadas de malformações congênitas (BHASKAR, 1976).

Para conhecer as alterações faciais e bucais de desenvolvimento, é necessário conhecer a cavidade bucal e seus componentes anatômicos normais e, por meio desse conhecimento, reconhecer as

alterações congênitas, hereditárias e adquiridas que nela manifestam características peculiares nos diferentes períodos da vida (HOOLEY, 1967; WALTER et al., 1996).

Guedes-Pinto (1990) relata que, no recém-nascido, os processos alveolares estão cobertos por abaulamentos gengivais que logo se segmentam para indicar os locais do desenvolvimento dos dentes. A cavidade bucal da criança apresenta uma mucosa gengival de cor rosada, firmemente aderida, denominada rolete gengival.

Segundo Bönecker et al. (1999), o exame físico do bebê, baseado numa filosofia preventiva, permite-nos diagnosticar os desvios da normalidade, a fim de estabelecer a conduta e o tratamento precocemente, de acordo com a necessidade. Para realizá-lo, é importante posicionar o bebê de maneira que haja limitação de movimentos e visibilidade adequada para o profissional.

Fromm (1967) relata como uma alteração bucal bastante citada na literatura os cistos de inclusão ou cistos da mucosa epitelial. Encontramos, em relatos feitos por Alois Epstein, presença de cistos localizados no palato de crianças recém-nascidas. Também Henrich Bohn indica cistos localizados na região alveolar, originários de glândulas mucosas. Esses relatos foram feitos pela primeira vez na literatura em 1880 e 1886, respectivamente.

Tradicionalmente são classificados pelo mesmo autor, Fromm (1967), divididos em três tipos, os quais dependem ou são identificados por exames histológicos: os nódulos de Bohn, remanescentes de glândulas mucosas, podem ser encontrados sobre os roletes gengivais, no palato e também ao longo da rafe; as pérolas de Epstein são remanescentes de tecido epitelial incluído ao longo da rafe mediana durante a etapa de crescimento fetal; e os cistos de lâmina dentária têm sua origem aparente na lâmina dentária. O autor relata não ter encontrado grandes variações na prevalência quanto ao sexo, ao examinar 1.367 recém-nascidos durante seis meses. Encontrou 76,5% no sexo masculino e 73,5% no feminino e aponta uma prevalência próxima de 75% para amostras compostas por bebês recém-nascidos, examinados na primeira semana de vida, não considerando os nódulos uma alteração rara nessa fase, sendo a sua maior incidência na rafe palatina, entre o palato duro e mole, assim como a crista do rebordo alveolar.

Pérolas de Epstein e nódulos de Bohn aparecem em cerca de 85% de recém-nascidos, podem ser

vistos em forma de lesões brancas ou brancas acinzentadas, pequenas, firmes, localizadas nas mucosas palatinas e alveolares. Usualmente, são múltiplas, mas não aumentam de tamanho. Os cortes microscópios revelam que os nódulos se apresentam como pequenos cistos superficiais que contêm queratina e são forrados por epitélio escamoso estratificado. Por causa de sua localização superficial, são eliminados espontaneamente dentro de algumas semanas (BHASKAR, 1976).

Uauy et al. (1980), num levantamento epidemiológico, examinaram cem recém-nascidos de ambos os sexos e encontraram 92% de cistos na maxila e 21% na mandíbula. Na maxila, a região mais afetada foi a rafe palatina, seguida da região vestibular do rebordo alveolar e, na mandíbula, ambos os locais correspondentes à região de caninos e decíduos. Não houve diferença significativa entre os sexos.

Moreillon e Schroeder (1982) sugerem que o número de cistos da mucosa diminui gradualmente na vida fetal tardia e nos primeiros meses de vida, até desaparecerem, mas podem continuar aparecendo pós-natalmente. Têm sido denominados atualmente de microqueratocistos. Os autores também consideram que os cistos palatais estão restritos ao período fetal e seu mecanismo de desaparecimento na vida pós-natal é representado pelo esvaziamento da queratina cística, quando as paredes císticas se fundem com o epitélio, tendo sido sugerido que parte do epitélio cístico pode permanecer inativo na região mediopalatina.

Walter (1990) examinou bebês entre 0 e 24 meses, pacientes da Bebê-Clínica da Universidade Estadual de Londrina, e encontrou uma prevalência de 6,96% entre 0 e 12 meses, e 0,56% entre 13 e 24 meses de cistos de inclusão tipo nódulos de Bohn. Os resultados desse estudo mostram uma maior ocorrência de cistos de inclusão na faixa etária entre 0 e 3 meses.

Friend et al. (1990) consideram os nódulos de Bohn e as pérolas de Epstein como cistos do palato ou da rafe mediana e, como cistos alveolares, aqueles achados no rebordo alveolar. Eles reportam que, em um estudo realizado com 500 bebês, no Tennessee, 58% dos cistos foram encontrados na região do palato e 25% na região alveolar, apresentando uma variação entre 70% e 86%.

Segundo Friend et al. (1990), alterações bucais, geralmente comuns, na grande maioria das vezes são inócuas e resolvem-se com a idade, sem ne-

cessidade de tratamento. Devido à sua natureza efêmera, estudos em crianças mais velhas normalmente subestimam a frequência dessas alterações menores na infância. Em um estudo realizado no Regional Center, em Memphis, Tennessee, os autores examinaram 500 recém-nascidos, brancos e negros, aparentemente normais (somente nove bebês estavam em UTI), e em condições semelhantes, sob o ponto de vista econômico e social. Encontraram lesões em 27 bebês e a prevalência em ordem decrescente, levando em consideração o número de bebês que apresentaram alterações: leucoedema (35%), cistos palatinos (78,2%), nódulos de Bohn (45,8%), pérolas de Epstein (12,4%) e cistos alveolares (26,2%). Essas lesões ocorrem com maior frequência na região anterior da crista alveolar da maxila, numa relação de aproximadamente 2:1. A classificação proposta pelo autor é de que os nódulos de Bohn são aqueles encontrados nas áreas vestibulares ou linguais dos processos alveolares e as pérolas de Epstein os encontrados no palato (KOCH et al., 1992).

Segundo Morita et al. (1993), a prevalência das doenças da cavidade bucal é mais alta em crianças de até um ano de idade, decrescendo em seguida e tendo um pico por volta de três para quatro anos, coincidindo com a maior prevalência da gengivo-estomatite herpética aguda. Dados apresentados pelos mesmos autores, colhidos na Bebê-Clínica, de Londrina (1985 e 1990), informam essas características.

Walter et al. (1996) citam como alterações de desenvolvimento mais comuns, na primeira infância, as seguintes alterações: dentes natais e neonatais, nódulos de Bohn, pérolas de Epstein e cistos de lâmina dentária.

Valentim (1998) relata que nenhum tratamento é necessário, pois os cistos da mucosa no recém-nascido desaparecem espontaneamente num período de semanas ou no máximo três meses. Para a autora, as pérolas de Epstein ou cistos palatinos são cistos de inclusão que ocorrem ao longo da linha mediana do palato e da rafe palatina mediana, representados por poucas lesões, podendo ser inúmeras, ocasionalmente. As pérolas de Epstein se fusionam à mucosa bucal e descarregam seu conteúdo na cavidade bucal durante o período neonatal.

Montandon et al. (1998), ao estudarem a prevalência de patologias bucais num levantamento epidemiológico em 250 crianças, de 0 a 30 meses, na cidade de Recife, em Pernambuco, encon-

traram alterações em tecidos moles: a candidose esteve presente em 6,4% da população na forma pseudomembranosa aguda, sendo mais prevalente na faixa etária de zero a seis meses e a glossite migratória benigna ou língua geográfica em 2,4% da população. Ao avaliarem 50 bebês, entre zero e seis meses, do mesmo grupo, encontraram os nódulos de Bohn e os cistos da lâmina dentários, característicos da faixa etária entre zero e seis meses, em 10% e 4% dos 50 bebês, respectivamente. Os autores acreditam e concluíram com a pesquisa que é imprescindível o atendimento precoce do paciente infantil.

Os pediatras, odontopediatras e clínicos gerais, que têm a oportunidade de acompanhar as crianças durante a infância, tem maior possibilidade de detectar qualquer tipo de anomalia. Porém, muitos cirurgiões-dentistas sentem-se inseguros diante dessas alterações, uma vez que raramente examinam bebês antes da erupção dos dentes decíduos e/ou ao nascimento. Com o advento da filosofia da Odontologia para bebês, enfatizando a atenção precoce e a procura cada vez maior dos serviços que promovam esse tipo de atenção, estudos a respeito fazem-se necessários. Em relação à ocorrência de anomalias na cavidade bucal do recém-nascido, os resultados demonstraram que 29 apresentaram cistos da mucosa bucal. Dessas, vinte (28,5%) apresentaram cistos alveolares, com maior frequência na maxila do que na mandíbula, e nove crianças (12,9%) apresentaram cistos no palato. A superfície vestibular do maxilar superior foi o local preferencial para localização dos cistos alveolares. A conclusão foi uma alta prevalência de cistos da mucosa epitelial em recém-nascidos (41,4%) (CORRÊA et al., 1997; CORRÊA, 1999).

Dutra et al. (2000), ao estudarem a prevalência de alterações bucais em recém-nascidos, por meio de dados colhidos dos prontuários de pacientes das maternidades e hospitais em Belém, encontraram alterações, como as fissuras labiopalatais e os cistos da mucosa, como as mais prevalentes.

Baldani et al. (2001) estudaram a prevalência de alterações bucais em crianças atendidas em clínicas públicas de bebês de Ponta Grossa (PR), e encontraram os seguintes resultados: 21,00% das crianças apresentaram alterações na cavidade bucal; houve uma discreta predominância de alterações bucais no sexo feminino (22,83%) em relação ao masculino (19,44%); as alterações predominantes foram alterações congênitas (13,50%), como

os cistos de inclusão (7,50%).

Penido e Fonseca (2003), ao revisarem a literatura, concluíram que a prevalência dos cistos gengivais e palatinos nos recém-nascidos é alta, entretanto a lesão parece ser pouco conhecida pelo cirurgião-dentista, que dispõe de reduzida experiência para diagnosticá-la. Os cistos podem aparecer isolados ou em grupos. Não se faz necessária nenhuma intervenção, mas é preciso esclarecer sua origem, levando-se em conta a sua localização.

Este estudo teve como objetivo avaliar as seguintes proposições: estabelecer a prevalência das possíveis alterações presentes no bebê ao nascimento, determinar a prevalência segundo o sexo e a etnia dos bebês estudados e estabelecer a prevalência de acordo com o acidente anatômico envolvido.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado no Comitê de ética, instituído pela UNICASTELO – Centro de Pós Graduação São Leopoldo Mandic, de acordo com a resolução 196/1996 do CNS – Ministério da Saúde, no dia 4 de maio de 2001. Trata-se de um estudo descritivo de investigação transversal. Inicialmente, determinou-se a população-alvo bebês nascidos a termo, isto é, entre o primeiro minuto até seis dias de vida. Em seguida, foi calculada e caracterizada a amostra, segundo o tamanho, com base na menor prevalência de possíveis alterações bucais conforme relatados da literatura.

Estabelecido o tamanho da amostra, 433 bebês, as variáveis consideradas para o estudo foram o tempo, o sexo e a etnia dos bebês. Somente foram incluídos no estudo bebês nascidos a termo e na maternidade Fundação Beneficente PROMATRE, situada na Avenida Vitória, 1100, Forte São João, Vitória, Espírito Santo, maternidade que atende especialmente os pacientes do SUS.

Previamente foi confeccionada uma ficha catalográfica onde eram anotados os dados colhidos por meio da anamnese, do prontuário e do exame clínico. Essa ficha continha o consentimento livre e esclarecido, um consentimento específico para realizar documentação por meio de fotografia; local para catalogar os dados pessoais da mãe, do pai e do bebê, dados colhidos da entrevista e dos prontuários e local para catalogar os dados colhidos do exame clínico facial e bucal.

Para a confecção da ficha catalográfica, foram observados alguns critérios, como sexo, cor, etnia, perfil socioeconômico, nível de escolaridade e outros, tendo como referência os critérios adotados pelo IBGE (IBGE, 2001).

A abordagem e os exames foram feitos pela pesquisadora que esclareceu aos pais e/ou responsável sobre o objetivo, participação, procedimentos a serem realizados e sobre a autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O consentimento foi obtido dos pais e/ou responsáveis somente pela pesquisadora. Inicialmente, eles receberam todas as informações necessárias sobre o estudo e sobre a participação deles e, após entenderem o objetivo e concordarem em participar da pesquisa, liam o documento e assinavam por livre e espontânea vontade.

A coleta de dados foi feita por entrevista com a mãe e/ou responsável e complementada com dados colhidos do prontuário e anotadas na ficha catalográfica.

Para o exame extra e intrabucal, a examinadora usou luvas de procedimento que eram umedecidas em água filtrada e ou soro fisiológico. Também os lábios do bebê foram umedecidos, aproveitando-se para estabelecer o primeiro contato com ele e, somente então, realizava-se o exame de palpação e inspeção visual intra-oral. Para melhor sistematização, os exames clínicos seguiram uma ordem

padronizada, executados de forma minuciosa e criteriosa, conforme preconizado pela WHO (1980), Loureiro (1999).

Os exames clínicos foram realizados no alojamento conjunto com o bebê no colo da pesquisadora, em decúbito dorsal, à luz artificial, e na UTI neonatal, com o bebê no berço em decúbito ventral ou dorsal e também à luz artificial.

Após a coleta e anotação dos dados, foram feitas a apuração e análise dos resultados pelo programa SPSS Win Data Editor 8.0 for Windows.

A concordância estabelecida foi de 0,95. Os dados, depois de catalogados, foram tratados estatisticamente pelo Qui-Quadrado de Pearson.

RESULTADOS

Os resultados expressos na Tabela 1 definem a amostra estudada, que totalizou 245 bebês (56,6%) do sexo masculino e 188 (43,4%) do sexo feminino.

Analisando-se a distribuição das alterações, segundo o sexo, observamos que, dos 245 bebês do sexo masculino, 32,5% apresentaram alteração e, dos 188 do sexo feminino, 36,2% apresentaram alterações. Após análise estatística por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson, os resultados mostraram diferença estatística significativa entre a presença de alteração e sexo das crianças ($\chi^2=0,105$; $p=0,746$).

Tabela 1 - Distribuição do número e percentagem da presença das alterações bucais em recém-nascidos, de acordo com o sexo, Maternidade PROMATRE, Vitória, 2003

Alteração bucal presente	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
Sim	25	10,2	21	11,2
Não	220	89,8	167	88,8
Total	245	100,0	188	100,0

Na Tabela 2, está expressa a prevalência das alterações segundo a etnia das crianças examinadas. O teste Qui-Quadrado de Pearson não mostrou diferença estatística significativa ($\chi^2=0,522$; $p=0,470$) em relação à etnia.

Tabela 2 - Distribuição do número e percentagem da presença das alterações bucais em recém-nascidos, de acordo com a etnia, Maternidade PROMATRE, Vitória, 2003

Alteração bucal presente	Branca		Negra	
	Nº	%	Nº	%
Sim	16	12,3	30	10,0
Não	114	87,7	271	90,0
Total	130	100,0	301	100,0

Na Tabela 3, estão expressas todas as alterações encontradas e sua prevalência em números e em percentuais, em relação ao total de bebês examinados. No âmbito geral, encontramos como as mais significativas alterações, em ordem decrescente, segundo sua classificação: as alterações congênitas, 37 alterações (8,54%) da amostra; as mais prevalentes dentre essas foram os cistos de desenvolvimento, que apareceram em 29 bebês (6,69%); em seguida, encontramos as lesões adquiridas da mucosa bucal, lesões ou úlceras traumáticas e candidíase, que afetaram cinco bebês (1,15%) e as alterações hereditárias.

Tabela 3. Distribuição do número e percentagem da presença das alterações bucais em recém-nascidos, Maternidade PROMATRE, Vitória, 2003

Característica	N	%
Nódulo de Bohn	23	50,0
Freio lingual hipertrofiado	5	0,9
Cisto de lâmina dentária	4	8,7
Retrognatismo mandibular	2	4,3
Candidíase	2	4,3
Cisto palatino (pérolas de Epstein)	2	4,3
Lesão por uso de sonda	2	4,3
Micrognatia	1	2,2
Alteração da cor palato posterior	1	2,2
Dente neonatal	1	2,2
Fenda palatina	1	2,2
Lesão comissura labial	1	2,2
Úlcera	1	2,2
Total	46	100,0

Notamos que os cistos de desenvolvimento, considerando o total da amostra e também o número de crianças afetadas, foram as alterações mais prevalentes. Em ordem crescente, foram encontrados os cistos da mucosa epitelial, do tipo nódulo de Bohn, em 20 bebês (43,5%), seguidos de cistos da lâmina dentária (8,7%), e cisto do rebordo alveolar (6,5%) (Figura 1 e 2).

No Gráfico 1, estão expressas as alterações segundo a região e/ou acidente anatômico envolvido. As alterações diagnosticadas envolveram o rebordo alveolar, a lâmina dentária e o palato duro (Figura 3).

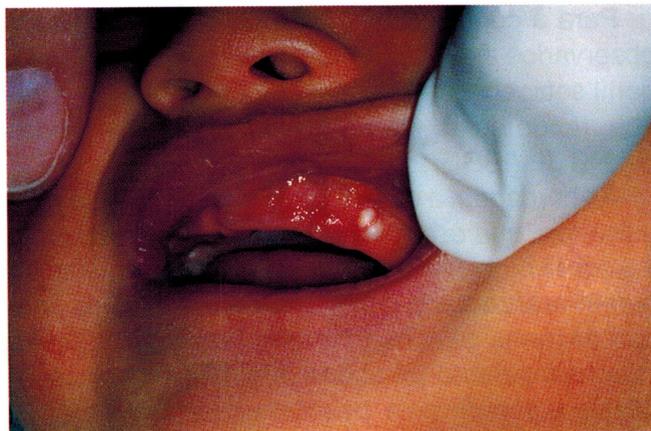


Figura 1 - Nódulos de Bohn situado no rebordo alveolar superior



Figura 2 - Cistos da lâmina dentária

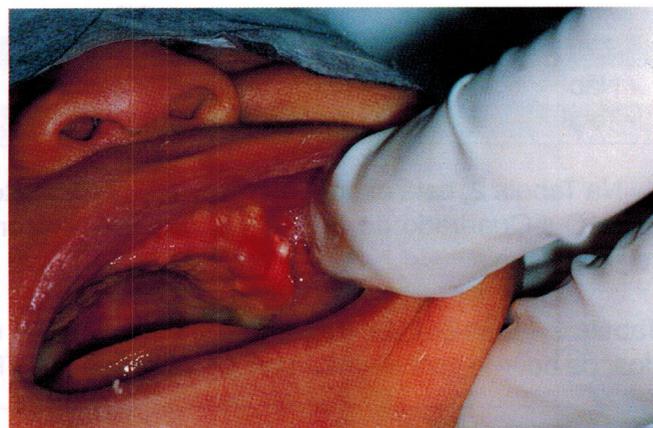


Figura 3 - Cistos da lâmina dentária múltiplos

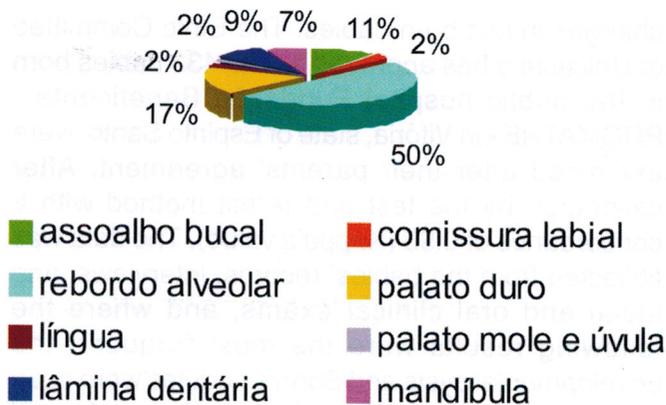


Gráfico 1 - Distribuição das alterações bucais presentes em bebês recém-nascidos, segundo o sítio de localização (Maternidade PROMATRE, Vitória, 2003)

Quando consideramos a amostra total, o maior número de alterações bucais foi encontrado nos tecidos moles, 43 alterações (93,4%). Quando se considera a distribuição das lesões segundo o acidente anatômico envolvido, observa-se que o rebordo alveolar foi que apresentou mais alterações seguidas da lâmina dentária e do palato duro. O freio lingual foi considerado como uma alteração do assoalho da língua. A mucosa faringiana e jugal não apresentaram nenhum tipo de alteração.

DISCUSSÃO

Bhaskar (1976) ressalta que a vida da criança até os três anos de idade é claramente o período de maior crescimento e desenvolvimento. Ela pode receber uma característica hereditária defeituosa de um ou de ambos os pais ou pode ter um defeito de natureza hereditária ou adquirida, enquanto se desenvolve. Alterações anatômicas são encontradas em diferentes fases da vida.

Alterações bucais é um assunto de grande relevância social, técnica e científica. Friend et al. (1990) relatam que as alterações bucais, em sua grande maioria, são inócuas e resolvem-se com a idade, sem necessidade de tratamento. Ao examinarem 500 recém-nascidos, encontraram lesões em 27 e a prevalência em ordem decrescente: o leucoedema, os cistos palatinos, os nódulos de Bohn e as pérolas de Epstein. Para Morita et al. (1993), a prevalência das doenças da cavidade bucal é mais alta em crianças de até um ano de idade, decrescendo em seguida e tendo um pico por volta de três

para quatro anos de idade.

Baldani et al. (2001) relatam uma prevalência de 21,00%; discreta predominância no sexo feminino (22,83%) em relação ao masculino (19,44%). Observaram predominância das alterações congênitas (13,50%); estando os cistos de inclusão presentes em 7,50% da amostra, não sendo necessário tratamento para 76,19%. Bessa et al. (2002) encontraram 25,2% de crianças na faixa etária de zero a quatro meses com algum tipo de lesão, com predomínio da língua geográfica, da anquiloglossia e do cisto gengival do recém-nascido. Discordamos dos resultados de Baldani (2001) pois, em nosso estudo, não foi significativa a diferença estatística em relação às variáveis pesquisadas. Encontramos uma prevalência de 9,93%. Mesmo sendo a faixa etária pesquisada diferente, ressaltamos que as alterações mais prevalentes foram as mesmas encontradas por Hooley (1967), Bhaskar (1976) e Walter et al. (1996). Concordamos também com Friend (1990), Baldani (2001) e Bessa (2001), ao citarem que os cistos de inclusão são os mais prevalentes.

Os cistos de inclusão ou cistos da mucosa epitelial foram classificados e divididos em três tipos (FROMM 1967). Bhaskar (1976) encontrou uma prevalência de 85%, podendo ser vistos em forma de lesões brancas ou brancas acinzentadas, pequenas, firmes, localizadas nas mucosas palatinas e alveolares e múltiplas.

Walter (1990) relata uma prevalência de 6,96% entre zero e doze meses. Friend et al. (1990) de 58% na região do palato e 25% na região alveolar. Correa et al. (1997) apresentam vinte (28,5%) de cistos alveolares; e nove (12,9%) de cistos no palato e a superfície vestibular do maxilar superior foi o local preferencial. Montandon et al. (1998) encontraram os nódulos de Bohn e os cistos da lâmina dentária, ao avaliarem 50 bebês, entre zero e seis meses, 10% e 4%, respectivamente. Dutra et al. (2000) relataram ter sido tal alteração prevalente em 3.000 crianças. Encontramos, em nosso estudo, tais alterações em 6,69% da amostra, isolados e/ou múltiplos, sem variação representativa entre os sexos e a raça. Os nódulos de Bohn foram os mais prevalentes, encontrados em 4,62% dos bebês, também na forma isolada e/ou múltiplos, em diferentes locais. No que se refere à conceituação e localizações, estamos de acordo com as citações de Fromm (1967), Bhaskar (1976), Walter (1990), Friend et al. (1990), Correa et al. (1997) e Montandon

et al. (1998). No que se refere a prevalência, os resultados encontrados nesse estudo diferem dos encontrados por Walter (1990), Friend et al. (1990) e Correa et al. (1997).

Realizando este trabalho, provavelmente estaremos alertando para a importância do profissional da saúde não só no que concerne à prevenção, mas também no que se refere à atenção precoce, já que, quando são diagnosticadas quaisquer alterações bucais, já se vê rompido o paradigma saúde x doença, comprometendo não só a saúde bucal, mas também a saúde geral do recém-nascido. Esta pesquisa pode ainda contribuir para estabelecer um protocolo básico de orientação para o atendimento aos bebês. Esperamos, assim, ter contribuído para alertar o profissional envolvido com o atendimento do bebê ao nascimento e a sociedade em geral para a importância da presença do cirurgião-dentista nesse momento da vida.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste trabalho nos permitem concluir que a maioria das alterações bucais presentes ao nascimento é congênita, própria da fase de desenvolvimento, benigna e não requer nenhum tipo de tratamento específico. Também foram diagnosticadas alterações adquiridas e hereditárias, mas com uma prevalência bem menos significativa.

Os cistos de desenvolvimento tipo nódulos de Bohn e pérolas de Epstein foram as alterações mais prevalentes encontradas, seguidos da hipertrofia do freio lingual e dos cistos da lâmina dentária.

A diferença na prevalência das alterações não foi estatisticamente significativa neste estudo, no que se refere às variáveis sexo e a etnia dos bebês estudados.

O maior número de alterações foi encontrado nos tecidos moles, sendo os rebordos alveolares, seguidos da lâmina dentária e do palato duro, os acidentes anatômicos mais envolvidos.

ABSTRACT

PREVALENCE OF DEVELOPING CYSTS IN JUST BORN BABIES

This study aims to know what the most prevalent

changes in just born babies. The Ethic Committee of Uicastelo has approved it. The 433 babies born in the public hospital Fundação Beneficente - PROMATRE - in Vitória, state of Espírito Santo, were examined after their parents' agreement. After calibration by the test and retest method with a concordance of 0.95 (Kappa's value). The data was collected from the babies' records, interviews, and facial and oral clinical exams, and where the following results were the most frequent; the developmental cysts and Bohn's nodules were seen in 20 babies (4.65%); The qui quadrado test showed that the prevalence of oral changes in babies according to the gender did not present significant statistic difference. The majority of the oral changes in just born babies are congenital, most common in the developmental phase. Moreover, they have the alveolar ridge, dental lamina and the hard palate as the most prevalent/common sites.

Key Words: Oral changes, just born, babies.

REFERÊNCIAS

- BALDANI, M. H.; LOPES C. M. L.; SCHEIDT, W. A. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. **Pesq. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 15, n. 4, out./dez. 2001.
- BESSA, C. F. N. **Prevalência de alterações da mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos**. 2001. 133f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, 2001.
- BESSA, C. F. N.; SANTOS, P. J. B.; CARMO, M. A. V. Prevalência das alterações da mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos. **J. Bras. Odontop. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 25, p. 177-264, maio/jun. 2002.
- BHASKAR, S. N. **Patologia bucal**. 4. ed., São Paulo: Artes Médicas, 1976.
- BÖNECKER, M. J. S.; FONSECA, Y. P. C.; DUARTE, D. A. Protocolo básico de orientação para exame clínico em bebês. **Rev. da APCD**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 103-107, mar./abr. 1999.
- BÖNECKER, M. J. S. et al. **Caderno de Odontopediatria: abordagem clínica**. São Paulo: Ed. Santos, 2000.

- 7 BÖNECKER, M. J. S.; FERREIRA, S. L. M.; BIRMAN, E. Prevalência de anomalias dentárias em crianças de 0 a 36 meses de idade. **J. Bras. Odontop. Odontol. Bebe**, Curitiba, v. 5, n. 27, p. 425-431, set./out. 2000.
- 8 CORRÊA, M. S. N. P.; VILLENA, R. S.; FRASCINO, S. M. V. Avaliação clínica das características da cavidade bucal e da ocorrência de anomalias em recém-nascidos. **Rev. Paul. Odontol.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 34-40, maio/jun. 1997.
- 9 CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Ed. Santos, 1999.
- 10 DUTRA, S. M. D. et al. **Alterações bucais em recém-nascidas**. Pesquisa realizada pela disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal de Belém, Pará, 2000.
- 11 FRIEND, G. W.; HARRIS, E. F.; MINCER, H. H. Oral anomalies in the neonate, by race and gender, in an urban setting. **Pediatr. Dent.** v. 12, n. 3, p.157-161, may/june, 1990.
- 12 FROMM, A. Epstein's pearls, Bohn's nodules and inclusion-cysts of the oral cavity. **J. Dent. Child.**, v. 34, n. 4, p. 275-287, Jul. 1967.
- 13 GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Ed. Santos, 1990.
- 14 HOOLEY, J. R. The infant's mouth. **JADA**, v. 75, n. 1-3, p. 95-103, jul. 1967.
- 15 KOCH, G. et al. **Odontopediatria**. São Paulo: Ed. Santos, 1992.
- 16 LOUREIRO, C. A. **Estação saúde consultoria, sistema de inversão da atenção, documento conceitual e instrumental, inquérito epidemiológico**, Belo Horizonte, MG, 1999.
- 17 MONTANDON, E. M.; ALVES, T. D. B.; MENEZES, V. A. Levantamento epidemiológico em crianças de 0 a 30 meses na cidade do Recife – PE. Prevalência das patologias bucais. **Revista ROBRAC**, Brasília, v. 7, n. 24, p. 32-37, 1998.
- 18 MOREILLON, M. C.; SCHROEDER, H. E. Numerical frequency of epithelial abnormalities, particularly microkeratocysts, in the developing human oral mucosa. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 53, n. 1, p. 44-55, Jan. 1982.
- 19 MORITA, M. C.; WALTER, L. R. F.; GUILLAIN, M. Prevalence de la carie dentaire chez de enfants brésiliens de 0 a 36 mois **J. Odont. Stomat. Pediat.**, v. 3, n. 1, p. 19-28, mar. 1993.
- 20 PENIDO, C. V. S.; FONSECA, M. S. Cistos da cavidade bucal de recém-nascidos. **Rev. Ibero-Americana de Odontop. Odontol. Bebê.**, Curitiba, ano 6, v. 6, n. 34, p. 526-531, nov./dez. 2003.
- 21 VALENTIM, C. Condições patológicas da cavidade bucal na infância. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontologia na primeira infância**. São Paulo: Ed. Santos, 1999. p. 613-629.
- 22 WALTER, L. R. F. **Odontologia aplicada ao primeiro ano de vida: manual de orientação e procedimentos destinado ao profissional de Odontologia**. Londrina, PR: UEL-FINEP, 1990.
- 23 WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê**. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
- 24 WORD HEALTH ORGANIZATION. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 8, n. 1, p. 1-26, Feb. 1980.
- 25 UAUY, E.; CELIS, A.; MARTINEZ, A. Estudio epidemiológico de los quistes de la mucosa bucal del recién nacido. **Rev. Assoc. Odontol. Argent.**, v. 68, n. 6, p. 511- 513, 1980.

Correspondência para/Reprint request to:

Margareth Pandolfi

Av. N. S. da Penha, 1495/905

Ed. Corporate Center, Praia do Canto

Vitória, ES 29045-401

Tel.: (27) 3225-8043

E-mail: Margareth@ebnet.com.br