

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



CIÊNCIAS MÉDICAS: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

VOLUME 2

Organizadora
Daniela Bandeira Anastacio

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



CIÊNCIAS MÉDICAS: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

VOLUME 2

Organizadora
Daniela Bandeira Anastacio

Editora Omnis Scientia

CIÊNCIAS MÉDICAS: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Daniela Bandeira Anastacio

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

C569 Ciências médicas : estudos clínicos e revisões
bibliográficas [recurso eletrônico] / organizadora
Daniela Bandeira Anastacio. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-029-7
DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7

1. Ciências médicas - Bibliografia. 2. Ciências médicas
- Casos, relatórios clínicos, estatísticas. 3. Saúde
pública - Aspectos sociais. 4. Política de saúde. 5.
Pessoal da área da saúde - Formação. I. Anastacio, Daniela
Bandeira. II. Título

CDD23: 610.7208113

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Caro leitor,

Os desafios e dilemas enfrentados pelo setor saúde desde o Brasil colônia vem se tornando a cada dia mais complexos. A busca de uma saúde pública mais digna para a população nos faz aprofundar cada vez mais na luta de um SUS humanizado. As valiosas contribuições aqui publicadas nos fazem refletir sobre o processo saúde – doença e seus determinantes.

No decorrer da leitura dos artigos, o caro colega perceberá que o setor saúde não se limita apenas reconhecer os problemas, também se faz necessário a promoção da melhora na qualidade desses serviços. Vale salientar que o interlocutor também irá se deparar com assuntos de grande relevância relacionados a crianças, saúde mental e bucal, violência contra mulher que envolve uma ação intersetorial, além de uma das novas arboviroses urbanas que circulam no Brasil e possui grande relevância a saúde pública devido seu poder incapacitante e dependendo da gravidade poderá afetar diretamente na economia de um país.

Em nossas publicações sempre selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo **4**, intitulado **“INFLUÊNCIA DO LEITE MATERNO NA MICROBIOTA DO LACTENTE - UMA REVISÃO DE LITERATURA”**.

Excelente leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

IMPLANTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Danielle de Sousa Ferreira Brito
Simone Aparecida de Souza Freitas
Priscila de Oliveira Martins
Merilaine Isabel dos Santos
Raquel Resende Cabral de Castro e Silva
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Natália Borges Pedralho
Maria Ivanilde de Andrade
Tatiana Lamounier Silva
Karla Patrícia Figueirôa Silva
Daniela de Sousa Azeredo
Martapolyana Torres Menezes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/11-20

CAPÍTULO 2.....21

GESTÃO DE UTILIZAÇÃO: QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Valdjane Nogueira Noletto Nobre
Andréia Elias da Cruz Nascimento
Marília Antônia de Paula
Bianca Cristina Silva Assis Santiago
João Eduardo Pinho
Rita de Cássia Almeida Sales
Hirlla Karla de Amorim
Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues
João Batista Camargos Junior
Maria Virgínia Pires Miranda

Laise Cristina Pantoja Feitosa

Diélig Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/21-30

CAPÍTULO 3.....31

A AUSTERIDADE FISCAL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Jesus Barreto Cruz

Verônica Pablini de Abreu Martins

Heloisa Helena Barroso

Mariana Roberta Lopes Simões

Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Bárbara Ribeiro Barbosa

Ana Carolina Lanza Queiroz

Mariana de Souza Macedo

Rhavena Barbosa dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/31-47

CAPÍTULO 4.....48

INFLUÊNCIA DO LEITE MATERNO NA MICROBIOTA DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Maria Santos Silva

Bianca Mickaela Santos Chaves

Nauale Lopes de Araújo

Antônio José da Silva

Ana Mara Ferreira Lima

Josie Haydée Lima Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/48-60

CAPÍTULO 5.....61

MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE PARKINSON E A INFLUÊNCIA NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

Luara Yvina Lima Paulino

Juney Alexandre de Sousa Canuto

Ana Paula da Silva

Ruan Lucas Holanda de Souza

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/61-71

CAPÍTULO 6.....72

PRINCIPAIS TUMORES NÃO ODONTOGÊNICOS ENCONTRADOS NA CAVIDADE BUCAL DE CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

Alenildo Pereira da Silva

Silvane e Silva Evangelista

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/72-82

CAPÍTULO 7.....83

ASPECTOS DA REALIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO DE LITERATURA

Luana Gonçalves de Oliveira

Vanessa Dias Gomes do Prado

Maria Pena Alves Melo

Nagma Nascimento Prado

Gisele Pereira Correia

Elma Rodrigues dos Santos Martins

Farlene Vieira Silva

Giselda Lourismar Pereira Correia

Aiane Mara da Silva

Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira

Cláudia Pereira Rocha

Thays Peres Brandão

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/83-95

CAPÍTULO 8.....96

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA NO ESTADO DO CEARÁ DE
2018 A 2022**

Hellen Karine da Silva Alves

Francisco Fábio Bezerra de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/96-106

PRINCIPAIS TUMORES NÃO ODONTOGÊNICOS ENCONTRADOS NA CAVIDADE BUCAL DE CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

Alenildo Pereira da Silva¹;

Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, Câmpus Manaus, AM, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5721303648711682>

Silvane e Silva Evangelista².

Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, Câmpus Manaus, AM, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0850231420858071>

RESUMO: Os médicos pediatras e os odontopediatras comumente encontram um grande número de tumores na cavidade oral de bebês e crianças, podendo ser apresentados como hamartomas e malformações congênitas ou até mesmo como verdadeiras neoplasias. O objetivo desta revisão de literatura é descrever as principais alterações tumorais não císticas e não odontogênicas que podem ser encontradas na cavidade bucal de crianças, com a finalidade de ajudar a odontopediatria no diagnóstico e na escolha do tratamento adequado. O estudo foi feito com base em artigos coletados nos seguintes bancos de dados de divulgação de conteúdo acadêmico: SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A pesquisa buscou artigos sobre o tema a partir das palavras-chaves referentes ao assunto. Nos artigos que foram incluídos neste estudo, observou-se o grau de relevância para o meio acadêmico, as evidências clássicas e os artigos publicados recentemente sobre o tema. Concluiu-se que a maioria dos tumores encontrados na cavidade bucal de crianças são benignos e que a remoção cirúrgica tem sido o principal meio de tratamento de tais lesões. Dessa forma, é importante ressaltar a importância de um correto diagnóstico com a finalidade de avaliar o tipo, o tamanho e a extensão dessas lesões, assim como os riscos causados durante o tratamento, antes mesmo da realização de qualquer procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Cavidade bucal. Criança. Prognóstico.

MAIN NON-ODONTOGENIC TUMORS FOUND IN CHILD'S ORAL CAVITY: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Pediatricians and odontopediatricians commonly encounter numerous tumors in the oral cavity of infants and children, which may be presented as hamartomas and congenital malformations or even true neoplasms. Hence, this literature review aimed to describe the main non-cystic and non-odontogenic tumor alterations found in the oral cavity

of children to help pediatric dentists diagnose and choose the appropriate treatment; this study was based on the scholarly content disclosure database. The articles found in this review were collected in the following databases: Scielo, PubMed, and Google Scholar. The search used the articles published on the theme based on the keywords referring to the subject. In the articles that were included in this study, we observed the degree of relevance to the academic environment, classical evidence, and recent articles published on the subject. It was possible to conclude that most tumors found in the oral cavity of children are benign, and surgical removal has been the primary means of treatment. Thus, it is important to emphasize the importance of a correct diagnosis to assess the type, size, and extent of these lesions and the risks caused during treatment before any procedure.

KEY-WORDS: Child. Oral cavity. Prognosis.

INTRODUÇÃO

Os médicos pediatras e os odontopediatras comumente encontram um grande número de tumores na cavidade oral de bebês e crianças. Tais tumores podendo ser apresentados como hamartomas e malformações congênitas ou até mesmo como verdadeiras neoplasias (Tröbs, Mader, Friedrich, Bennek, 2003).

Os tumores de origem odontogênica representam um grupo bastante diversificado de lesões com particularidades histopatológicas e expressões clínicas diversas. O modo de ação dessas lesões inclui proliferação hamartomatosa, tumores benignos não agressivos, tumores benignos agressivos e tumores malignos (Buchner, Merrel & Carpenter, 2006).

Tumores odontogênicos têm se tornado um assunto de grande interesse para os patologistas orais. Essas lesões integram 2,5% de todas as lesões, sendo submetidas a estudo histopatológico em consultórios odontológicos (Mosqueda-Taylor et al., 1997; Antunes, Silva, Antunes & Romualdo, 2006). Além disso, em virtude dessa pluralidade dos tipos de lesões que podem surgir dos tecidos odontogênicos, muitos esquemas de identificação foram publicados com a finalidade de determinar seus padrões para diagnósticos (Buchner et al., 2006).

Essas lesões têm exibido muitas variações geográficas em seu arranjo (Antunes et al., 2006). Vários estudos desenvolvidos em diversas partes do mundo mostraram distinção na prevalência relativa desses tumores (Ladeinde et al., 2005). Na literatura, poucos relatos foram publicados sobre a frequência dos tumores odontogênicos na América Latina, especialmente no Brasil (Santos, Pereira Pinto, Figueiredo & Souza, 2001). Em uma pesquisa a respeito do Chile, considerando 362 casos, a frequência desses tumores foi de 1,29% (Ochsenius et al., 2002).

Nesse contexto, o objetivo desta revisão de literatura é descrever as principais alterações tumorais não odontogênicas que podem ser encontradas na cavidade bucal de crianças, com a finalidade de ajudar o odontopediatra no diagnóstico e no estabelecimento

do tratamento adequado.

METODOLOGIA

O estudo foi feito com base em artigos coletados nos bancos de dados dos principais meios de divulgação de conteúdo acadêmico: SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A pesquisa utilizou os artigos publicados sobre o tema dos tumores não odontogênicos a partir das palavras-chaves cavidade bucal, criança e prognóstico. Nos artigos que foram incluídos neste estudo, foi observado o grau de relevância para o meio acadêmico, as evidências clássicas e os artigos publicados recentemente sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Papiloma

O papiloma bucal é uma neoplasia benigna que têm como característica um epitélio bucal levemente estratificado e escamoso devido à acantose (Abbey, Page & Sawyer, 1980; Das, S., & Das, 1993). Também pode ser associado à infecção do HPV por transmissão vertical, bem como auto-infecção e heteroinoculação por contato genital, sexual ou pessoal (Puranen et al., 1996; Tseng, Liang, Soong & Pao, 1998; Wang, Zhu & Rao, 1998; Xu, Liu, Lu & Ren, 1998; Syrjanen & Puranen, 2000). Ao olhar clínico, apresenta-se como um crescimento exofílico indolor, bem delimitado e pediculado, possuindo várias projeções digitiformes pequenas e caracterizando-se por uma superfície parecida a uma couve-flor (Abbey et al., 1980). O tratamento dessa lesão é feito com sua excisão cirúrgica. Contudo, atualmente tem sido feita a proposição de ablação a laser, com poucas chances de recidiva (Eversole, 2000; Cabov et al., 2004).

Hemangioma

É referido como uma das alterações tumorais de origem não odontogênicas de grande incidência em pacientes pediátricos, possuindo como principal particularidade clínica o aumento de vasos sanguíneos (MULLIKEN; GLOWACKI, 1982; TRÖBS *et al.*, 2003; REINISCH *et al.*, 2004).

É uma lesão que geralmente afeta os lábios, língua, mucosa jugal, mucosa alveolar e gengiva (BARRETT; SPEIGHT, 2000) podendo a mesma sofrer traumas com ulceração, infecções secundárias e dor. Possui predileção pelo sexo feminino, em uma proporção de 3:1 (DAVID *et al.*, 2003).

Ao exame clínico, os hemangiomas são subdivididos em dois tipos: capilar e cavernoso. O capilar é a incidência mais comum, apresentando-se clinicamente como uma mancha nivelada, possuindo uma coloração vermelho-viva, que gradualmente pode tornar-se elevada podendo apresentar ainda a resolução espontânea do caso. A forma cavernosa

é pouco frequente e clinicamente apresenta-se como uma lesão volumosa, com elevação e de coloração vermelho-forte. Basicamente apresentam como oligossintomáticos, podem também provocar diminuição neurológica em casos de grande extensão, devido estarem associados a uma maior magnitude devido a ocorrência de trombose intravascular ou secção de canais ocasionando sangramentos intralesionais (LUIS *et al.*, 2004). O prognóstico dessa lesão é bom, tendo como característica a vantagem de não ser uma lesão com alto grau malignidade, não apresentando recidiva após o tratamento (BARRETT; SPEIGHT, 2000).

Linfangioma

O linfangioma é um tumor incomum, mas acontece com grande frequência. Geralmente 50% dos linfangiomas ocorrem ao nascimento, e aproximadamente 80 a 90% surgem nos três primeiros anos de vida. A região do dorso da língua é a localização mais frequente, podendo surgir também nos lábios, na mucosa jugal, no palato mole e no assoalho da boca (Delbem, Correia, Pugliesi, Crivelini, 2001; Iamaroon, Pongsiriwet, Srisuwan & Krisanaprakornkit, 2003).

São conhecidas três formas de linfangioma: capilar, cavernoso e higroma cístico, conforme o tamanho dos vasos linfáticos incluídos. As lesões usualmente são assintomáticas e podem causar dor e desconforto durante a fala, a mastigação ou a deglutição quando associadas a grandes lesões (Delbem *et al.*, 2001).

Para os linfangiomas pequenos da cavidade bucal, habitualmente não é indicado nenhum tipo de tratamento, uma vez que essas lesões apresentam diminuição de tamanho de forma espontânea, parcial ou completa. A maior dificuldade para o tratamento dos linfangiomas está associada à grande porcentagem de recorrência da lesão (Delbem *et al.*, 2001; Iamaroon *et al.*, 2003).

Epúlida congênita do recém-nascido

A epúlida congênita é um tumor benigno gengival exclusivo de recém-nascidos que se encontra somente no rebordo maxilar, comumente no local de caninos e incisivos. As características dessas lesões causam espanto aos pais e o seu desenvolvimento para após o nascimento, podendo até diminuir de tamanho (Cussen & Macmahon, 1975; Lack, Perez-Atayde, McGill & Vawter, 1982; Lacalle, Aguirre, Irizabal, & Nogues, 2001; Reinisch *et al.*, 2004). A nomenclatura “lesão de células granulares congênita” (LCGC) parece ser o termo apropriado devido à lesão não ser restrita apenas ao rebordo alveolar e o termo “epúlis” tem significado de aumento de volume gengival (Godra, D’Cruz, Labat & Isaacson, 2004).

A nomenclatura lesão de células granulares congênita (LCGC) parece ser o termo apropriado devido à lesão não ser restrita apenas ao rebordo alveolar, e o termo epulis tem significado de aumento de volume gengival (GODRA *et al.*, 2004).

Diante do debate sobre a etiologia da LCGC, a literatura concorda em afirmar que sua natureza é benigna. Relatos de regressão espontânea confirmam com o comportamento inofensivo da lesão, e a recidiva não é vista até mesmo após feita uma excisão incompleta. A literatura não descreve atividades celulares proliferativas significante ou um aumento clínico após o nascimento (LOYOLA *et al.*, 1997; MERRETT; CRAWFORD, 2003; BILEN *et al.*, 2004; GODRA *et al.*, 2004; MCGUIRE *et al.*, 2006; KANOTRA *et al.*, 2006).

Por outro lado, em um estudo realizado por Atterbury e Vazirani puderam observar aumento da lesão por edema em resposta inflamatória associada a um trauma da alimentação (LOYOLA *et al.*, 1997).

O diagnóstico é essencial para o tratamento precoce, devido essa alteração pode atrapalhar a respiração e dificultar a amamentação do recém-nascido (MERRETT; CRAWFORD, 2003). Possui predileção pelo sexo feminino, na proporção de 10:1, com isso fator hormonal pode estar envolvido no desenvolvimento desta lesão (EVANS, 2001).

Do ponto de vista clínico, é caracterizado como um aumento circular, de forma única, com a face lisa, com coloração avermelhada ou ainda possuindo a mesma cor da mucosa, podendo variar de 0,5 a 9,0 cm de diâmetro. O tratamento é feito com a excisão cirúrgica de forma simples ou com laser de CO₂, possui um prognóstico excelente e sem relatos de recidiva (LOPEZ-LACALLE *et al.*, 2001; TRÖBS *et al.*, 2003).

Granuloma piogênico

O granuloma piogênico é caracterizado por ser uma lesão que pode ser desencadeada após um trauma ou de uma infecção, com isso promove a criação de um tecido bastante vascularizado, não são tidos como verdadeiros granulomas. As lesões originadas a mais tempo são possíveis observar uma aparência colagenizada (SHIWA *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2014).

O local mais comum de apresentação da lesão é na gengiva, localizado na região anterior da maxila, seguida por língua, lábios e mucosa jugal (DAS; DAS, 1993; RIVERO; ARAÚJO, 1998; AL-KHATEEB, 2003).

Ao ser observado clinicamente é notável uma massa nodular, de coloração avermelhada e indolor. A superfície pode ser plana ou corrugada e, frequentemente, a mesma apresenta-se ulcerada e envolta por uma pseudomembrana branco-amarelada. A lesão é amolecida à palpação, com a possibilidade de surgir hemorragia espontânea ou depois de irritação leve (AGUILO, 2002).

O tratamento é feito com a remoção cirúrgica e da eliminação de fatores locais que agem em forma de irritantes da mucosa, evitando a recidiva da lesão (RIVERO; ARAÚJO, 1998).

Lesão Periférica de Células Gigantes

A lesão periférica de células gigantes (LPCG) é geralmente localizada em mandíbula e caracterizada por um aumento gengival exofítico e exibe uma coloração vermelho escuro, com sustentação séssil ou pediculada, tendo potencial de demonstrar inúmeros tamanhos e provocar a movimentação dos dentes adjacentes. Radiograficamente é possível notar uma discreta reabsorção da crista alveolar apresentando uma aparência de taça, observado especialmente nas regiões edêntulas, reabsorção dentária relacionada ao seu crescimento, assim como zonas radiopacas no interior da lesão provenientes de tecido mineralizado em algumas situações podem ser visualizadas (CAPELOZZA *et al.*, 2007).

Ao exame histopatológico nota-se a existência de um estroma de tecido conjuntivo possuindo diversas novas células ovóides ou fusiformes e de células gigantes multinucleadas que não se fazem presentes no granuloma pleomórfico, caracterizado por um crescimento fortemente vascular, que remete a um tecido de granulação e um infiltrado celular inflamatório misto de neutrófilos, plasmócitos e linfócitos (NEVILLE *et al.*, 2009).

O tratamento da LPCG é feito através da remoção dos agentes irritantes. Quando diante de recorrência da lesão geralmente é associada às técnicas cirúrgicas (NEVILLE *et al.*, 2009). Existem métodos terapêuticos que são usados para diminuir os prejuízos cirúrgicos, sobretudo em lesões que são agressivas e recorrentes. Dentre desses métodos é possível encontrar as injeções intralesionais de corticosteroides (OSTERNE *et al.*, 2013), alfa-interferon (PAPANICOLAOU *et al.*, 2012) e calcitonina (ALLONET *et al.*, 2009).

Lesão Central de Células Gigantes

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma alteração patológica atípica, representando assim abaixo de 7% de todas as alterações benignas encontradas no complexo maxilomandibular. Não se sabe ao certo com exatidão sua natureza (KURTZ *et al.*, 2001).

A LCCG geralmente é assintomática e afeta predominantemente crianças e adultos que possuem menos de 30 anos de idade. As mulheres são as mais acometidas, numa proporção de mulher/homem 2:1 (ADORNATO; PATICOFF, 2001).

O local mais acometido é a mandíbula. Devido às peculiaridades ósseas da mandíbula como a de possuir mais osso cortical que esponjoso a lesão quando afeta essa região apresenta uma característica menos expansiva (KURTZ *et al.*, 2001; NEVILLE *et al.*, 2004).

Radiograficamente a lesão central de células gigantes, exibe regiões radiolúcidas uni ou multiloculares, apresentando bordas irregulares ou regulares (CARLOS; SEDANO, 2002; NEVILLE *et al.*, 2004).

Do ponto de vista histopatológico, a LCCG caracteriza-se com a difusão de células redondas, fusiformes e/ou ovaladas, com considerável número de células gigantes

multinucleadas, espalhadas em um estroma de tecido conjuntivo de densidade variável e, podendo ainda estar estreitamente relacionadas aos vasos sanguíneos (INFANTE-COSSIO *et al.*, 2007; ALLON *et al.*, 2009).

O tratamento cirúrgico geralmente é feito com a curetagem de forma agressiva para o tratamento das lesões. A ressecção é indicada como tratamento de escolha quando existe a presença de lesões recorrentes e agressivas. Quando escolhida a ressecção é feita como abordagem indireta da lesão por meio da ressecção cirúrgica em bloco, compreendendo uma margem de segurança de tecido ósseo sadio com o tamanho de 5 mm (LANGE *et al.*, 2007). Alguns autores citam estudos feitos com a administração de corticosteróides na lesão como alfa-interferon e a calcitonina (ALLON *et al.*, 2009; MOHANTY; JHAMB, 2009).

Fibroma Ossificante Periférico

O fibroma ossificante periférico (FOP) é definido como uma massa com aspecto nodular, acomete unicamente a gengiva ou rebordo alveolar (SHIWA *et al.*, 2011). Possui alta capacidade de crescimento, capaz de evoluir e atingir tamanhos bizarros, ocasionando alteração na assimetria facial. É capaz de exibir alteração ou reabsorção das raízes dentárias. Especificamente é tido como uma lesão de origem reativa hiperplásica inflamatória (NEVILLE *et al.*, 2009).

Radiograficamente a lesão pode reproduzir modelos diferentes em relação ao suporte na fração de tecido mineralizado. É possível notar uma lesão unilocular, bastante demarcada, podendo apresentar diversos estágios de opacificação por dentro. A lesão pode surgir primeiramente como uma imagem osteolítica, evoluindo com uma alteração progressiva em lesão mista, em alguns casos atípicos, a lesão assume uma característica radiopaca. Dois exemplos radiológicos podem ser achados: um com aspecto unilocular com ou sem focos radiopacos e uma outra com aspecto multilocular (LOPES *et al.*, 2013).

Histopatologicamente, nota-se a presença um epitélio pavimentoso estratificado, é capaz deste encontrar-se ulcerado, com isso não protegendo o tecido conjuntivo vascularizado com vários fibroblastos, deposição de fibras colágenas e mineralização sob a forma de glóbulos de cimentos, osteóide, osso maduro e calcificação distrófica. Existe com frequência um infiltrado inflamatório que pode ser crônico ou agudo, que vai estar de acordo com a evolução da lesão (FIGUEIREDO *et al.*, 2014; MARINHO *et al.*, 2016).

O tratamento proposto é a remoção completa da lesão por meio de uma curetagem ou dependendo do tamanho da lesão, pode-se optar por uma abordagem mais radical como a excisão cirúrgica ou ressecção em bloco. Em lesões que possuem cápsula com aspecto fibroso, ao decidir por meio da excisão cirúrgica, esta consegue ser executada com mais desenvoltura (ANDRADE *et al.*, 2013).

CONCLUSÃO

A partir da revisão dos artigos selecionados sobre o tema, conclui-se que a maioria dos tumores encontrados na cavidade bucal de crianças são benignos e que a remoção cirúrgica tem sido o principal meio de tratamento dessas lesões. Dessa forma, é importante ressaltar a importância de um correto diagnóstico com a finalidade de avaliar o tipo, o tamanho e a extensão dessas lesões, assim como os riscos causados durante o tratamento, antes mesmo da realização de qualquer procedimento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABBEY, L. M., PAGE, D. G., & SAWYER, D. R. **The clinical and histopathological features of a series of 464 oral squamous cell papillomas**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 49(5), pp. 419-428, 1980.

AGUILO, L. **Pyogenic granuloma subsequent to injury of a primary tooth: a case report**. International Journal Paediatric Dentistry, 12(6), pp. 438-441, 2002.

AL-KHATEEB, T., & ABABNEH, K. **Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases**. Journal of Oral Maxillofacial Surgery, 61(11), pp. 1285-1288, 2003.

ANTUNES, A. A., SILVA, P. V., ANTUNES, A. P., & ROMUALDO FILHO, J. **Ameloblastoma: estudo retrospectivo**. Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, 32(2), pp. 3-70, 2006.

ATTERBURY, R. A., & VAZIRANI, S. J. **Examination procedure for oral cancer**. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology, 26(1), pp. 6-80, 1968.

BARRETT, A. W., & SPEIGHT, P. M. **Superficial arteriovenous hemangioma of the oral cavity**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics, 90(6), pp. 731-738, 2000.

BILEN, B. T., ALAYBEYOĞLU, N., ARSLAN, A., TÜRKMEN, E., ASLAN, S., CELIK, M. **Obstructive congenital gingival granular cell tumour**. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 68(12), pp. 1567-1571, 2004.

BUCHNER, A., MERRELL, P. W., & CARPENTER, W. M. **Relative frequency of intra-oral minor salivary gland tumors: a study of 380 cases from northern California and comparison to reports from other parts of the world**. Journal of Oral Pathology &

Medicine, 36(4), pp. 207-214, 2007.

BUTLER, E. J., & MACINTYRE, D. R. **Oral pyogenic granulomas**. Dental Update, 18(5), pp.194-195, 1991.

CABOV, T., MACAN, D., MANOJLOVIĆ, S., OZEGOVIĆ, M., SPICEK, J., LUKSIĆ, I. **Oral inverted ductal papilloma**. Brazilian Journal Oral Maxillofacial Surgery, 42(1), pp. 75-77, 2004.

CUSSEN, L. J., & MACMAHON, R. A. **Congenital granular cell myoblastoma**. Journal Pediatrics Surgery, 10(2), pp. 249-253, 1975.

DAS, S., & DAS, A. K. **A review of pediatric oral biopsies from a surgical pathology service in a dental school**. Pediatric Dentistry, 15(3), pp. 208-211, 1993.

DAVID, L., MALEK, M. M., & ARGENTA, L. C. **Efficacy of pulse dye laser therapy for the treatment of ulcerated haemangiomas: a review of 78 patients**. Brazilian Journal Plastic Surgery, 56(4), pp. 317-327, 2003.

DELBEM, A. C., CORREIA, M. G., PUGLIESI, D. M., CRIVELINI, M. M. **Palatal lymphangioma: a case report**. Journal Dentist Child, 68(5-6), pp. 344-346, 2001.

EVANS, D. A. **Congenital epulis**. Otolaryngology Head Neck Surgery, 125(3), pp. 283-284, 2001.

EVERSOLE, L. R. **Papillary lesions of the oral cavity: relationship to human papillomaviruses**. The Journal of the California Dental Association, 28(12), pp. 922-927, 2000.

GODRA, A., D'CRUZ, C. A., LABAT, M. F., & ISAACSON, G. **Pathologic quiz case: a newborn with a midline buccal mucosa mass. Congenital gingival granular cell tumor (congenital epulis)**. The Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 128(5), pp. 585-586, 2004.

IAMAROON, A., PONGSIRIWET, S., SRISUWAN, S., & KRISANAPRAKORNKIT, S. **Lymphangioma of the tongue**. International Journal of Paediatric Dentistry, 13(1), pp. 62-63, 2003.

KANOTRA, S., KANOTRA, S. P., & PAUL, J. **Congenital epulis**. The Journal of Laryngology & Otology, 120(2), pp. 148-150, 2006.

LACALLE, J. M. L., AGUIRRE, I., IRIZABAL, J.C., & NOGUES, A. **Congenital epulis: prenatal diagnosis by ultrasound**. Pediatric Radiology, 31(6), pp. 453-454, 2001.

LACK, E. E., PEREZ-ATAYDE, A. R., MCGILL, T. J., & VAWTER, G F. **Gingival granular cell tumor of the new born (congenital "epulis"): ultrastructural observations relating to histogenesis**. Human Pathology, 13(7), pp. 686-689, 1982.

- LADEINDE, A. L., AJAYI, O. F., OGUNLEWE, M. O., ADEYEMO, W. L., AROTIBA, G. T., BAMGBOSE, B. O., & AKINWANDE, J. A. **Odontogenic tumors: a review of 319 cases in a Nigerian teaching hospital.** Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology Endodontics, 99(2), pp. 191-195, 2005.
- LOYOLA, A. M, GATTI, A. F., PINTO, D. S., & MESQUITA, R. A. **Alveolar and extra-alveolar granular cell lesions of the newborn: report of case and review of literature.** Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, 84(6), pp. 668-671, 1997.
- LUIS, M. T., ROSA, J. S., & TÂMEGA, I. E. **Hemangioma cavernoso em pediatria.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 6(1), pp. 34-37, 2004.
- MCGUIRE, T. P., GOMES, P. P., FREILICH, M. M., & GEORGE, K. B. **Congenital epulis: a surprise in the neonate.** Journal Canadian Dental Association, 72(8), pp. 747-50, 2006.
- MERRETT, S. J., & CRAWFORD, P. J. M. **Congenital epulis of the newborn: a case report.** International Journal of Paediatric Dentistry, 13, pp. 127-129, 2003.
- MOSQUEDA-TAYLOR, A., LEDESMA-MONTES, C., CABALLERO-SANDOVAL, S., PORTILLA-ROBERTSON, J.,RUÍZ-GODOY RIVERA, L. M., & MENESES-GARCÍA, A. **Odontogenic tumors in Mexico: a collaborative retrospective study of 349 cases.** Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 84(6), pp. 172-175, 1997.
- MULLIKEN, J. B., & GLOWACKI, J. **Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics.** Plastic Reconstruction Surgery, 69(3), pp. 412-422, 1982.
- OCHSENIUS, G., ORTEGA, A., GODOY, L., PEÑAFIEL, C., & ESCOBAR, E. **Odontogenic tumors in Chile: a study of 362 cases.** Journal of Oral Pathology Medicine, 31(7), pp. 415-420, 2002.
- PURANEN, M., YLISKOSKI, M., SAARIKOSKI, S., SYRJÄNEN, K., & SYRJÄNEN, S. **Vertical transmission of human papilomavirus from infected mothers to their newborn babies and persistence of the virus in childhood.** American Journal of Obstetrics and Gynecology, 174(2), pp. 694-699, 1996.
- REINISCH, J. F., KIM, R. Y., HARSHBARGER, R. J., & MEARA, J. G. **Surgical management of parotid hemangioma.** Plastic Reconstruction Surgery, 113(7), pp. 1940-1948, 2004.
- RIVERO, E. R. C., & ARAÚJO, L. M. A. **Granuloma piogênico: uma análise clínico-histopatológica de 147 casos bucais.** Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, 3(2), pp. 55-61, 1998.
- SANTOS, J. N., PEREIRAPINTO, L., FIGUEIREDO, C. R. L. V., & SOUZA, L. B. **Odontogenic tumors - Analysis of 127 cases.** Pesquisa Odontológica Brasileira, 15(4), pp. 308-313,

2001.

SYRJANEN, S., & PURANEN, M. **Human papillomavirus infections in children: the potential role of maternal transmission.** Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, 11(2), pp. 259-274, 2000.

TRÖBS, R. B., MADER, E., FRIEDRICH, T., BENNEK, J. **Oral tumors and tumor-like lesions in infants and children.** Pediatric Surgery International, 19(9-10), pp. 639-645, 2003.

TSENG, C. J., LIANG, C. C., SOONG, Y. K., & PAO, C. C. **Perinatal transmission of human papillomavirus in infants: relationship between infection rate and mode of delivery.** Obstetrics Gynecology, 91(1), pp. 92-96, 1998.

XU, S., LIU, L., LU, S., & REN, S. **Clinical observation on vertical transmission of human papillomavirus.** Chinese Medical Sciences Journal, 13(1), pp. 29-31, 1998.

WANG, X., ZHU, Q., & RAO, H. **Maternal-fetal transmission of human papillomavirus.** Chinese Medical Sciences Journal, 111(8), pp. 726-727, 1998.

Índice Remissivo

A

Aedes aegypti 96, 97, 102
Aedes albopictus 96, 97
agressão 84, 85, 86, 87
água 40, 42, 48, 50, 52
aleitamento materno 48, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59
aleitamento materno exclusivo 49, 54, 55, 59
alergias 48, 50, 57
alterações tumorais 72, 73, 74
Arboviroses 97, 105
asma 32, 39, 42
atenção a saúde 32, 43
austeridade fiscal 32, 33, 34, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 47

B

baixo peso ao nascer 32, 40, 42

C

carboidratos 41, 48, 56
cárie 42, 61, 63, 65
Central de Material e Esterilização (CME) 12, 13, 14, 15
Chikungunya 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106
citationID 86, 87
Colonização da Microbiota 49
condições de vida 32, 40
coordenação motora 61
crescimento e desenvolvimento infantil 32
Criança 39, 72
cuidados com a higiene 61
cuidados com a higiene oral 61

D

dentista 61, 64, 65, 66
desenvolvimento motor e intelectual 49, 58
desigualdade 38, 40, 84, 85
desigualdades sociais 32, 33, 40
desnutrição 32, 41, 57
diferença de gênero 84, 85
diminuição nas coberturas vacinais 32
Doença de Parkinson – DP 61
doenças respiratórias e infecciosas 32
doença viral 96

dor intensa 96, 97

E

espasmos musculares 61

F

febre 96, 98, 105

Febre Chikungunya (FCHIK) 96, 97

G

Gestão da qualidade em saúde 22

H

hamartomas 72, 73

hospital 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 26, 30, 41, 54, 59, 81

Hospital Municipal de médio porte 12

I

impactos da austeridade fiscal 32, 34, 35, 39

Implantação 12, 20

implantação da CME 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19

imunidade 49, 50, 58

indicadores de saúde 22, 28, 37, 38, 43

infecções 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 42, 48, 50, 51, 52, 57, 58, 74

Infecções Hospitalares 12

L

leite materno 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

lipídios 48, 56

M

malformações congênitas 72, 73

marketing de serviço de saúde 22, 28

maus-tratos 84, 87

maus-tratos na infância 84, 87

médicos pediatras 72, 73

microbiota 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

microbiota intestinal 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60

mortalidade infantil 32, 33, 34, 38, 40, 42

mulheres violentadas 84, 87

N

neoplasias 72, 73

neurônios 61, 62, 63

nutrição 41, 49, 50, 58, 59

O

obesidade 32, 41, 45
odontogênicas 72, 73, 74
Odontologia 61, 69, 70, 72, 81
odontopediatras 72, 73
organizações de saúde 22, 23, 24, 28
otimização de recursos 22, 24, 25, 26, 28, 29

P

pacientes com Parkinson 61, 66
perdas dentárias 61
peso corporal 48
poliartralgia 96, 97, 105
Política de saúde 32
procedimentos assistenciais 12
processo mastigatório 61
processo saúde-doenças 22
Prognóstico 72
programas de proteção social 32, 43
proteínas 48, 56

Q

qualidade 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 40, 41, 54, 55, 62, 63, 64, 67

R

recém-nascido 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 75, 76
rotina de trabalho 12

S

saúde a curto e longo prazo 32
saúde bucal 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70
Saúde da Criança 32, 34, 35, 39, 43
saúde mental 32, 33, 37, 39, 43, 64
saúde mental infantil 32
saúde pública 18, 19, 46, 84, 89
segurança 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 28, 33, 78
segurança aos pacientes 22, 28
Segurança em saúde 12
serviços de saúde 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 37, 43, 86
situação epidemiológica 96, 99
sociedade sexista e patriarcal 84, 85

T

tumores 72, 73, 74, 79
tumores na cavidade oral 72, 73

V

violação dos direitos humanos 84, 85

violência 37, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

violência contra a mulher 84, 85, 86, 88, 89, 90

violência contra mulheres 84, 89

violência na família 84

vírus da Chikungunya 96

X

Xerostomia 61, 62

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 