

Neoplasias orofaciais em crianças e adolescentes

Bárbara Caroline Mota dos Santos Gurgel^{1,2}  | Augusto César Leal da Silva Leonel³  | Danyel Elias da Cruz Perez³  | Jurema Freire Lisboa de Castro³  | Elaine Judite de Amorim Carvalho³ 

¹Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

²Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP), Camaragibe, Pernambuco, Brasil

³Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Objetivo: Este trabalho analisou os casos de neoplasias orofaciais em crianças e adolescentes, diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco no período de março de 2000 a março de 2019.

Métodos: Tratou-se de um estudo retrospectivo das neoplasias mais prevalentes diagnosticada no serviço. Os dados foram tabulados e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 24.0.

Resultados: Dos 6.766 casos diagnosticados, 101 foram de neoplasias, destes 52,5% foram no sexo feminino. A média de idade entre os pacientes foi de 12,6 anos. Em relação ao tipo de biópsia, a excisional foi mais prevalente e em 71,3% dos casos os diagnósticos histopatológicos confirmaram as hipóteses diagnósticas clínicas. A neoplasia benigna não odontogênica mais comum foi o papiloma oral com 30 casos (29,7%). Entre os tumores benignos de origem odontogênica, os odontomas foram os mais prevalentes com 16 casos (15,8%). Foram diagnosticados apenas dois tipos de neoplasias malignas: o carcinoma adenoide cístico e o leiomiossarcoma.

Conclusão: Levantamentos epidemiológicos de lesões orofaciais são importantes para determinar a sua prevalência, além de contribuir com a determinação das características na população estudada, fornecendo ao cirurgião-dentista uma base sólida para o diagnóstico e manejo clínico das neoplasias nesses indivíduos.

Descritores: Epidemiologia. Diagnóstico. Neoplasias. Criança.

Submetido: 26/04/2020

Aceito: 20/07/2020

INTRODUÇÃO

Lesões orais que afetam pacientes pediátricos são relativamente incomuns em centros de diagnóstico especializados. No geral, os tumores orais e maxilofaciais na população pediátrica são raros¹, no entanto apesar da menor frequência, os casos de neoplasias bucais em crianças e adolescentes apresentam grande importância para epidemiologia e precisam da atenção das políticas públicas de saúde para que lesões apresentadas sejam diagnosticadas e tratadas precocemente promovendo qualidade de vida para essa população².

As neoplasias possuem origens teciduais variadas e a sua autonomia, isto é, a ausência

de respostas aos mecanismos de controle e a independência da continuidade do estímulo, é um elemento caracterizador dessas lesões³. O impacto das variadas origens teciduais interferem na variedade do comportamento clínico biológico dessas lesões, as quais, nem sempre, são conhecidos todos os mecanismos que estão envolvidos em sua carcinogênese^{3,4}.

Na região de cabeça e pescoço os tumores malignos pediátricos são relativamente raros¹, sendo responsáveis por 12% de todos os tumores na população infanto-juvenil^{3,4}, porém no Brasil são uma das principais causas de mortalidade⁵. Os cânceres na faixa etária dos 0 aos 19 anos são entidades distintas daqueles que ocorrem em adultos, devendo ser estudados separadamente

Autor para Correspondência: Bárbara Caroline Mota dos Santos Gurgel

Avenida General Newton Cavalcanti, 1650, Tabatinga, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. CEP: 54.756-220. Telefone: +55 81 3184 7659

Email: barbaracaroline_motta@hotmail.com

em razão das diferenças nos sítios primários, origens histológicas e comportamentos clínicos⁶, tendo variações relativas à sobrevivência, que podem ser atribuídas a fatores socioeconômicos subjacentes⁷. Os tipos histológicos malignos que mais acometem esta região incluem: linfomas Hodgkin; rabdomyosarcomas; osteossarcomas, tumores das glândulas salivares, neuroblastomas, retinoblastomas e alguns tumores de origem odontogênica⁸.

Apesar do aumento na incidência de lesões malignas, felizmente a maior parte das lesões neoplásicas em crianças e adolescentes é benigna⁹. Entre as neoplasias benignas mais frequentes estão os: papilomas, hemangiomas, linfangiomas, odontomas, ameloblastomas e fibromas¹⁰.

Independente da origem tecidual dos tumores eles devem ser diagnosticados o mais previamente possível para que se tenha o tratamento adequado iniciado. Pacientes com tumores benignos podem apresentar um conjunto de diferentes sinais e sintomas com um prognóstico melhor em relação aos que são diagnosticados com tumores malignos¹¹.

Para possibilitar o diagnóstico precoce e o gerenciamento bem-sucedido das lesões, um conhecimento abrangente das neoplasias, incluindo suas frequências, locais comuns e histopatologia é crucial para todos os cirurgiões-dentistas. Desse modo, este trabalho objetivou realizar o levantamento epidemiológico das neoplasias orofaciais biopsiadas em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, diagnosticadas no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) entre março de 2000 e março de 2019, analisando quantitativamente as doenças encontradas para esta população de estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

O referido estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFPE, CAAE: 08531319.9.0000.5208. Tratou-se de um estudo retrospectivo em que foram analisadas todas as fichas de requisição de exames anatomopatológicos e seus respectivos laudos emitidos pelo Laboratório de Patologia Oral da UFPE no período de 19 anos - março de 2000 a março de 2019 - em crianças e adolescentes, cujo diagnóstico histológico tenha sido de uma neoplasia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹², considera-se criança todo indivíduo com 0 a 9 anos e adolescente todo indivíduo de 10 a 19 anos, portanto, o universo de fichas pesquisadas refere-se aos laudos de indivíduos que receberam o diagnóstico entre

as idades de 0 até 19 anos. O diagnóstico dos tumores e suas nomenclaturas foram baseadas na nova classificação de tumores de cabeça e pescoço da OMS¹³.

Para a coleta de dados foi elaborada uma ficha com o objetivo de facilitar a classificação das lesões, tabulação e posterior análise. Nela foram descritas informações sobre o diagnóstico clínico e histopatológico, o tipo de biópsia executada, a hipótese diagnóstica, a região biopsiada, o sexo e a idade do paciente.

Para a inclusão dos dados coletados no grupo a ser analisado, o primeiro critério considerado foi o diagnóstico histopatológico, que foi variável dependente deste estudo. Os critérios de exclusão foram relacionados aos pacientes fora da faixa etária determinada, fichas inadvertidamente preenchidas ou com supressão de informações importantes como: região da lesão, tipo de biópsia, idade e sexo.

As informações foram analisadas descritivamente através de frequências absolutas e relativas (%), os quais foram digitadas na planilha EXCEL, utilizando-se para tal o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 21.

RESULTADOS

Dos 6.766 casos diagnosticados no Laboratório de Patologia Oral da UFPE, de março de 2000 a março de 2019, 101 foram de neoplasias orofaciais em crianças e adolescentes dos quais 53 (52,5%) foram no sexo feminino. A idade mais prevalente foi de 11 anos, com a média das idades igual a 12,6 anos (4 a 19 anos) com desvio padrão de 4,9. Em relação ao tipo de biópsia realizada, 21,8% (22 casos) foram do tipo incisional, 59,4% (60 casos) foram excisionais e 18,8% (19 casos) das solicitações não informaram o tipo de procedimento realizado.

Os tumores benignos foram os mais encontrados totalizando 98% dos casos, dos quais os mais frequentes foram os papilomas orais com 30 casos (29,7%), seguido dos odontomas com 16 casos (15,8%). O linfangioma e o ameloblastoma foram encontrados com mesma frequência, totalizando 9,9% da amostra (10 casos). O adenoma pleomorfo também foi encontrado em 4 amostras, sendo responsável por 4% dos casos. Entre as neoplasias malignas, foram observados apenas 1 caso de leiomyosarcoma em paciente do sexo masculino com 5 anos de idade, e 1 de carcinoma adenoide cístico, em paciente de sexo feminino com 19 anos de idade, correspondendo a apenas 2% do total dos 101 diagnosticados (Tabela 1).

Tabela 1 – Classificação das lesões por diagnóstico histológico

Diagnóstico Histopatológico	Frequência absoluta	Frequência relativa
Tumor odontogênico adenomatóide	5	5,0
Neurofibroma	1	1,0
Fibroma cimento ossificante	1	1,0
Papiloma	30	29,7
Linfangioma	10	9,9
Ameloblastoma	10	9,9
Odontoma	16	15,8
Fibroma ameloblástico	1	1,0
Mixoma	4	4,0
Lipoma	1	1,0
Osteoma	2	2,0
Cementoblastoma	1	1,0
Schwannoma	2	2,0
Mioepitelioma	1	1,0
Hemangioma	2	2,0
Neuroma	4	4,0
Adenoma pleomorfo	4	4,0
Tricoepitelioma	1	1,0
Leiomiossarcoma	1	1,0
Carcinoma adenoide cístico	1	1,0
Miofibroma solitário infantil	2	2,0
Tumor de células granulares	1	1,0
Total	101	100

Ao analisarmos as faixas etárias acometidas, temos que os papilomas foram as lesões mais frequentes em ambas as faixas etárias correspondendo a 53% do total de lesões em crianças e 22,3% das lesões em adolescentes. Em relação a segunda neoplasia mais frequente, os linfangiomas foram os mais prevalentes para a faixa etária de 0 a 9 anos e os odontomas para idade de 10 a 19 anos. De acordo com esta pesquisa, os adolescentes foram mais acometidos por tumores orofaciais, totalizando 76 casos (75,24%).

Ao correlacionar-se o sexo com as lesões diagnosticadas, temos uma proporção de 2:1 entre mulheres e homens com papiloma oral. Os odontomas foram mais prevalentes no sexo feminino, somando 9 dos 16 casos diagnosticados. O ameloblastoma apresentou maior prevalência no sexo masculino com 8 casos diagnosticados. O leiomiossarcoma e o carcinoma adenoide cístico foram diagnosticados em 1 indivíduo do sexo masculino e em 1 do sexo feminino, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição diagnóstico histológico por sexo

Diagnóstico Histopatológico	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Tumor odontogênico adenomatóide	3	2	5
Neurofibroma	0	1	1
Fibroma cimento ossificante	0	1	1
Papiloma	20	10	30
Linfangioma	5	5	10
Ameloblastoma	2	8	10
Odontoma	9	7	16
Fibroma ameloblástico	0	1	1
Mixoma	3	1	4
Lipoma	0	1	1
Osteoma	1	1	2
Cementoblastoma	0	1	1
Schwannoma	1	1	2
Mioepitelioma	1	0	1
Hemangioma	1	1	2
Neuroma	2	2	4
Adenoma pleomorfo	0	4	4
Tricoepitelioma	1	0	1
Leiomiossarcoma	0	1	1
Carcinoma adenoide cístico	1	0	1
Miofibroma solitário infantil	2	0	2
Tumor de células granulares	1	0	1
Total	53	48	101

Em relação a localização, o lábio foi a região mais frequente das neoplasias, totalizando 22,8% (23 casos), seguido da língua com 20,8% (21 casos) e da maxila e mandíbula com a mesma frequência cada, totalizando 17,8% (18 casos). As regiões menos frequentes foram a submandibular, a gengiva e o rebordo maxilar com apenas 1% de incidência. Ao se correlacionar o diagnóstico histológico das lesões com a localização, o lábio foi a região mais prevalente para os papilomas orais, com 18 casos (60%), precedido da língua e da

mucosa jugal com 6 (20%) e 3 (10%) casos respectivamente. Os odontomas apresentaram prevalência maxilar com 9 casos (56,25%), enquanto na mandíbula foram diagnosticadas apenas 5 amostras. O ameloblastoma obteve predileção pela mandíbula, totalizando 7 casos (70%), tendo apenas 1 amostra na região maxilar. O adenoma pleomorfo foi encontrado 2 vezes na região de lábio e 2 vezes no palato. O leiomiossarcoma foi encontrado no lábio e o carcinoma adenoide cístico foi removido do palato (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição do diagnóstico histológico por localização

Diagnóstico Histopatológico	Localização						Total
	Lábio	Língua	Maxila	Mandíbula	Palato	Mucosa jugal	
Tumor odontogênico adenomatóide	0	0	3	1	0	0	5
Neurofibroma	0	0	0	0	1	0	1
Fibroma cimento ossificante	0	0	1	0	0	0	1
Papiloma	18	6	0	0	1	3	30
Linfangioma	0	9	0	0	0	0	10
Ameloblastoma	0	0	1	7	1	0	10
Odontoma	0	0	9	5	1	0	16
Fibroma ameloblástico	0	0	0	1	0	0	1
Mixoma	0	0	3	1	0	0	4
Lipoma	0	0	0	0	0	1	1
Osteoma	0	0	1	1	0	0	2
Cementoblastoma	0	0	0	1	0	0	1
Schwannoma	0	1	0	0	0	0	2
Mioepitelioma	0	0	0	0	1	0	1
Hemangioma	1	1	0	0	0	0	2
Neuroma	0	3	0	0	0	1	4
Adenoma pleomorfo	2	0	0	0	2	0	4
Tricoepitelioma	1	0	0	0	0	0	1
Leiomiossarcoma	1	0	0	0	0	0	1
Carcinoma adenoide cístico	0	0	0	0	1	0	1
Miofibroma solitário infantil	0	0	0	1	0	0	2
Tumor de células granulares	0	1	0	0	0	0	1
Total	23	21	18	18	8	5	

As hipóteses diagnósticas coincidiram em 72 casos (71,3%) com o diagnóstico histopatológico estabelecido.

DISCUSSÃO

A pesquisa epidemiológica de lesões bucais em determinada região geográfica estabelece as necessidades da referida população, bem como proporciona aos profissionais a facilidade na elaboração de planos de tratamento e ações preventivas¹¹.

Embora os resultados encontrados nessa pesquisa sejam compatíveis com a maior parte dos estudos já realizados, em que a maioria dos tumores orofaciais diagnosticados em crianças e adolescentes são benignos^{10,14,19,20,22},

deve-se salientar que estudos observacionais retrospectivos trazem algumas limitações quanto a ausência de padronização das nomenclaturas das lesões, bem como a divergência dos limites de idade adotados^{1,2}.

Das lesões benignas registradas em estudos anteriores, os papilomas orais, odontomas, ameloblastomas e linfangiomas, foram as mais prevalentes^{1,2,14,19,20,21,25} concordando com esta pesquisa, onde 15,8% das lesões odontogênicas encontradas referem-se aos odontomas. Em um estudo conduzido por um período de 21 anos, foi relatado que dos 105 casos de neoplasias listados, um dos tumores benignos não odontogênicos mais comuns foram os papilomas, com 27,5% dos casos¹⁴, também se assemelhando a esta pesquisa já que 29,7% dos casos se referem a mesma lesão.

Ao observar os levantamentos já feitos, nota-se que os papilomas são as lesões neoplásicas mais comuns^{1,5,10,14}. Apesar da transmissão do HPV ser amplamente associada a relação sexual, as causas do HPV na faixa etária pediátrica e seu impacto na transmissão do vírus ainda precisam ser elucidados¹⁶. Autores defendem que o contágio do HPV é fácil devido à sua excelente sobrevivência nas superfícies através dos fômites, que vão se transferindo de ambiente para ambiente, aumentando a incidência dos papilomas em crianças, já que pelo seu comportamento habitual há maior chance dessas transferirem o vírus de sítio para sítio e também adquirir e transmitir para outros indivíduos próximos¹⁹.

A baixa compreensão da história da infecção pelo HPV acaba aumentando os casos de ações judiciais relacionadas a falsas alegações de abuso sexual e dependendo da forma como o assunto foi abordado e das principais hipóteses que foram fornecidas aos familiares, podem ocorrer grandes problemas de desarmonia entre os envolvidos, por isso é importante ter em mente que quando se trata de crianças, principalmente as menores de 3 anos, com lesões possivelmente relacionadas ao HPV, essas não são, obrigatoriamente, consequências de abuso sexual¹⁵. Salienta-se que neste estudo não foram feitos testes de verificação *in situ* por meio de imunoistoquímica, não sendo possível comprovar se as lesões papilomatosas encontradas possuem ou não associação com o vírus do HPV.

Em relação as neoplasias malignas, essas não constituem um número significativo de casos^{14,25}, porém não podem ser negligenciadas, visto que são um grande problema de saúde, dada a sua incidência de mortalidade⁸⁻¹⁰. Estudos antes realizados demonstram que de 9.411 espécimes de biópsia de crianças e adolescentes analisadas em pesquisa, apenas 58 casos (5,3%) foram de tumores malignos²¹.

Das neoplasias malignas em cabeça e pescoço que se desenvolvem na população pediátrica, as mais frequentes são: rabdomiossarcomas e tumores indiferenciados⁹. Neste estudo foram observados dois casos de tumores malignos: o leiomiossarcoma e o carcinoma adenoide cístico, concordando com uma pesquisa realizada em seis centros brasileiros de referência de diagnóstico oral em que dos 5,3% (58 casos) dos tumores malignos encontrados, quatro foram de leiomiossarcoma²¹. Embora haja relatos na literatura, pelas características da região oral,

a qual possui quantidade reduzida de músculos lisos, o leiomiossarcoma em boca é incomum, sendo responsável por apenas 10% de todos os leiomiossarcomas, tornando-se ainda mais raro quando encontrado em crianças²². Acredita-se que essas neoplasias tenham origem das células pluripotentes do mesênquima ou do meios tunicos e, por tanto, quando localizado na boca, a região mandibular é o local mais frequente²². Curiosamente, o caso desta pesquisa estava localizado em lábio inferior de uma criança com 5 anos de idade.

Em relação a outra espécime de neoplasia maligna encontrada, o carcinoma adenoide cístico é um tumor maligno raro e incomum de glândulas salivares menores, que corresponde de 3 a 5% de todos os tumores malignos da cabeça e pescoço²⁴. A fisiopatologia ainda é desconhecida, embora considere-se que ele tenha origem nas células epiteliais das glândulas secretoras de muco, e geralmente afeta adultos entre a 5ª e a 7ª década de vida²⁴. Neste trabalho, o carcinoma adenoide cístico foi encontrado em uma adolescente de 19 anos, na região de palato duro.

No presente estudo, há que considerar-se o fato de que o laboratório de histopatologia oral da UFPE não está vinculado a nenhum serviço hospitalar de referência para o tratamento de casos de maior complexidade e de casos neoplásicos malignos, o que pode ser um viés que justifique a pouca frequência de neoplasias malignas encontradas, bem como deve-se salientar que o referido serviço não está vinculado ao SUS o que pode ser um fator limitador de envios de peças ao mesmo. A origem dos dados recuperados podem influenciar os resultados obtidos, uma vez que estudos em hospitais têm maior probabilidade de fornecer frequências mais altas de tumores benignos e malignos se comparados aos estudos em escolas de Odontologia¹. Além disso, há a limitação das informações fornecidas pelas fichas e a dificuldade do acompanhamento integral e contínuo do paciente, bem como dos tipos de tratamento e da evolução da doença, tendo em vista que muitos deles são oriundos de serviços externos aos da UFPE, também não sendo o alvo da pesquisa. Para exemplificar tais dificuldades, foi observado um caso de tricoepitelioma, que é uma lesão comum de pele. Ao se tentar identificar, por meio da ficha clínica, a localização exata da lesão, o único dado encontrado foi lábio, sem especificação se em mucosa, vermelhão, se no lábio superior ou inferior. No entanto, mesmo com estas questões,

há a necessidade de se pesquisar as lesões mais prevalentes em determinadas populações para incentivar e colaborar com governos que queiram implantar políticas de saúde bucal específicas para determinadas doenças.

No estudo realizado, 71,3% do diagnóstico clínico coincidiu com o diagnóstico histopatológico, o que mostra que a maior parte dos cirurgiões-dentistas formularam de maneira adequada suas hipóteses. Esse fato pode correlacionar-se com os procedimentos de diagnóstico escolhidos pelos profissionais, já que a maioria dos tumores encontrados foram benignos e o tratamento primário é a remoção total da lesão^{10,25} assim, em grande parte dos trabalhos, incluindo nesta pesquisa, a biopsia excisional foi a mais relatada.

Em relação a idade e ao sexo acometido nas principais lesões deste estudo, foi verificado que as neoplasias tiveram predileção pelos adolescentes, concordando com a literatura em que os tumores aumentam a frequência com o avanço da idade¹⁴. Um dos vieses para esse fator pode ser explicado pelo fato de cirurgiões-dentistas e médicos adiarem as biópsias realizadas nessa faixa etária o que aumenta a idade de prevalência encontrada¹. Em relação ao sexo, o feminino foi o mais acometido, estando em acordo com a literatura¹², porém divergindo de uma pesquisa que afirma que as neoplasias acometem homens e mulheres com a mesma incidência, sendo uma questão variável dependendo do tipo de tumor^{2,16}.

Em relação as neoplasias orofaciais benignas de origem odontogênica, o primeiro ponto importante a ser levantando diz respeito a a retomada dos queratocísticos odontogênitos para a classe dos cistos¹³. De acordo com estudos recentes, não houveram evidências suficientes que justificassem a continuidade da classificação de queratocistos como tumores benignos²³. Essa nova determinação pode influenciar diretamente os resultados de diversas pesquisas, uma vez que os queratocísticos poderiam se apresentar como a neoplasia benigna odontogênica de maior incidência, no entanto não mais se classifica desta forma.

Desse modo, considerando as novas determinações da OMS^{13,23}, os odontomas foram as neoplasias mais encontradas, concordando outros estudos aonde eles são os tumores odontogênicos mais comuns^{1,2,25}, a faixa de idade mais prevalente é a segunda década de vida²⁵ e o sexo mais acometido é o feminino¹⁰, porém para alguns autores os odontomas não possuem predileção por gênero²⁸.

Embora alguns autores afirmem que os ameloblastomas em pacientes pediátricos sejam raros²⁴, muitos estudos concordam que eles são frequentemente encontrados nessa faixa etária^{2,9,10,22,28}, sobretudo o subtipo unicístico^{11,26}. Neste estudo, das 101 neoplasias listadas, 10 se referem aos ameloblastomas, com predileção por pacientes do sexo masculino, contrariando outras pesquisas que relatam a sua prevalência em indivíduos sexo feminino²⁶⁻²⁸.

Em relação as áreas mais frequentes e as lesões encontradas, a língua foi a região prevalente para tumores não odontogênicos do tipo papiloma, estando dentro dos padrões estudados^{10,13}. Quanto a localização dos tumores odontogênicos, os odontomas são, em geral, mais prevalentes na maxila²⁹ e a mandíbula é o local de predileção dos ameloblastomas^{11,23}.



Um achado importante neste estudo foi o de 4 indivíduos, do sexo masculino diagnosticados com adenoma pleomorfo, que de acordo com a literatura, embora seja uma neoplasia de glândula salivar menor considerada rara em indivíduos com menos de 18 anos, deve ser pensada como hipótese em casos de suspeitas desse tipo em pacientes pediátricos³⁰.


CONCLUSÃO


De maneira geral, os resultados do presente estudo estão, em sua maioria, em concordância com os relatados na literatura sobre as neoplasias mais prevalentes na população de crianças e adolescentes. A maioria dos tumores encontrados foram benignos, os papilomas orais foram as neoplasias mais frequentes e as neoplasias malignas foram responsáveis por apenas dois casos de toda a amostra estudada. Houve maior predileção para o sexo feminino e a localização mais frequente foi a o lábio, no entanto os sítios anatômicos variam de acordo com cada lesão diagnosticada e seus padrões de desenvolvimento.


Levantamentos epidemiológicos de lesões orofaciais são importantes para determinar a sua prevalência, além de contribuir com a determinação das características na população estudada, fornecendo ao cirurgião-dentista uma base sólida para o diagnóstico e conduta das neoplasias nesses indivíduos.

ORCID

Bárbara Caroline Mota dos Santos Gurgel  <https://orcid.org/0000-0002-3184-5730>
Augusto César Leal da Silva Leonel  <http://orcid.org/0000-0002-8760-7328>

Danyel Elias da Cruz Perez  <http://orcid.org/0000-0002-4591-4645>

Jurema Freire Lisboa de Castro  <http://orcid.org/0000-0001-8346-2259>

Elaine Judite de Amorim Carvalho  <http://orcid.org/0000-0003-0446-6820>

REFERÊNCIAS

1. Ataíde AP, Fonseca FP, Silva ARS, Jorge Junior J, Lopes MA, Vargas PA, et al. Distribution of oral and maxillofacial lesions in pediatric patients from a Brazilian southeastern population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2016;90:241-4.
2. Silva LVO, Arruda JAA, Martelli SJ, Kato CNAO, Nunes LFM, Vasconcelos ACU, et al. A Multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. *Braz Oral Res.* 2018;32(20):1-9.
3. Melo AUC, Valente ROH, Martorelli SBF, Ribeiro CF, Rosa MRD. Prevalence of malignant tumors of the head and neck region in infant and juvenile patients. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2010;10(3):493-8.
4. Czyzewski K, Galazka P, Zalas-Wiecek P, Gryniewicz KO, Gietka A, Semczuk K, et al. Infectious complications in children with malignant bone tumors: a multicenter nationwide study. *Infect Drug Resist.* 2019;12:1471-80.
5. Carvalho GS, Hakozaiki PI, Fravretto CO. Principais alterações bucais em pacientes oncológicos pediátricos. *Revista Saúde Multidisciplinar.* 2019;6:1-9.
6. Feliciano SVM, Santos MO, Oliveira MSP. Incidência e mortalidade por câncer entre crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. *Rev Brasileira de Cancerologia.* 2018;64(3):389-96.
7. Nascimento MC. Atendimentos a crianças e adolescentes com câncer em Minas Gerais: retrato de uma década. *Rev Brasileira de Cancerologia.* 2018;64(3):365-72.
8. Fernández A, Becerra F, Rahbein J, Acuña S, Somarriva C, Cáceres A, et al. Cáncer bucomaxilofacial en niños III: tumores malignos del tejido blando. *Int J Odontostomat.* 2017;11(4):387-92.
9. Glickman A, Karlis V. Pediatric benign soft tissue oral and maxillofacial pathology. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2016;28(1):1-10.
10. Silva FWGP, Arnez MFM, Queiroz AM, Borsatto MC. The most relevant non odontogenic tumors found in children oral cavity. *Rev Odontol da Universidade Cidade de São Paulo.* 2010;22:138- 46.
11. Rodrigues TLC, Rodrigues FG, Carodos AB, Gandelmann HA, Cavalcante MAA. Benign tumors of the jaws: a 10-year retrospective analysis. *Rev Cir Traumatol Buco- Maxilo Fac.* 2010;10(2):91-6.
12. World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
13. El-Naggar AK, Chan JK, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. Classificação da Organização Mundial de Saúde de tumores de cabeça e pescoço. 4th ed. Lyon: IARC Press; 2017.
14. Tanaka N, Murata A, Yamaguchi A, Kohama G. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1999;88(1):11-5.
15. Pereira L, Pinheiro J. Abordagem inadequada do HPV na infância: falta de conhecimento? [dissertação]. Brasília: Hospital Materno Infantil de Brasília. Programa de Residência Médica em Infectologia Pediátrica, 2015.
16. Mammans IN, Souvinos G, Spandidos AD. Human papilloma virus (HPV) infection in children and adolescentes. *Eur J Pediatr.* 2009;168(3):267-73.
17. Barbosa JM, Sousa WL. Associação da infecção por papilomavírus humano (HPV) com lesões oncológicas na cavidade oral [dissertação]. Maceió: Centro Universitário Tiradentes - UNIT, 2019.
18. Andrade SA, Pratavieira S, Paes JF, Ribeiro MM, Bagnato VS, Varotti FP. Oral squamous papilloma: a view under clinical, fluorescence and histopathological aspects. *Einstein.* 2019;17(2):1-4.
19. Silverberg NB. Pediatric warts: update on interventions. *Pediatr Dermatol.* 2019;103(1):26-34.
20. Taweevisit MT, Olthanes W, Keelawat S, Thorner PS. Paediatric oral pathology in Thailand: a 15-year retrospective review from a medical teaching hospital. *Int Dent J.* 2018;68(4):227-34
21. Arruda JAA, Silva LVO, Kato CNAO, Schuch LF, Batista AL, Costa NL, et al. A multicenter study of malignant oral and maxillofacial lesions in children and adolescentes. *Oral Oncol.* 2017;75:39-45.
22. Divyambika CV, Sathasivasubramanian S, Krithika CL, Malathi N, Prathiba D. Pediatric oral leiomyosarcoma: rare case report. *J Cancer Res Ther.* 2012;8(2):282.
23. Tolentino ES. Nova classificação da OMS para tumores odontogênicos: o que mudou? *RFO.* 2018;23(1):119-23.

24. Anjos CL, Cavalcanti LRO, Chagas CK, Sena MSNB, Peixoto FB, et al. Aspecto histopatológico do Carcinoma Adenoide Cístico em cavidade bucal: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;35:e1355.
25. Abrahams JM, McClur SA. Pediatric odontogenic tumors. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2016;28(1):45-58
26. Abdulai AE, Nuamah IK, Gyasi R. Head and neck tumours in Ghanaian children. A 20 year review. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2012;41(11):1378-82.
27. Goteti SHL. Odontogenic tumors: a review of 675 cases in Eastern Libya. *Nigerian J of Surg*. 2016;22(1):37-40.
28. Santana KM, Sila RP, Horiuch NCFN. Ameloblastoma and its clinical and radiographic characteristics: clinical case report. *Rev Odontol Araçatuba*. 2019;40(2):48- 53.
29. Silva DJS, Souza JJ, Almeida RAC, Andrade ESS. Odontomas Pathological-Clinical Study Diagnosed at the Oral Pathology Laboratory from Pernambuco College of Dentistry. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2015;15(4):31-6.
30. Alves VLA, Pérez-de-Oliveira ME, Castro JFL, Vieira CL, Leão JC, Pérez DEC. Intraoral pleomorphic adenoma in young patients. *J Craniofac Surg*. 2018;29(2):e209-11.

Orofacial neoplasms in children and adolescents

Aim: To analyze the cases of orofacial neoplasms in children and adolescents, diagnosed by the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Pernambuco from March 2000 to March 2019.

Methods: Treatment of a retrospective study of the most prevalent neoplasms diagnosed at the laboratory. Data were tabulated and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 24.0.

Results: Of the 6,766 cases diagnosed, 101 were neoplasms, 52.5% of these were not female. The average age among the patients was 12.6 years. Regarding the type of biopsy, tooth extractions were more prevalent, and in 71.3% of the cases, the histopathological diagnoses confirmed the clinical diagnostic hypotheses. The most common non-odontogenic benign neoplasm was the oral papilloma, found in 30 cases (29.7%). Among the benign tumors of odontogenic origin, the odontomas were the most prevalent in 16 cases (15.8%). Only two types of malignant neoplasms were diagnosed: adenoid cystic carcinoma and leiomyosarcoma.

Conclusion: Epidemiological surveys of orofacial lesions are important to determine their prevalence and aid in defining the characteristics in the studied population, providing the dentist with a continuous basis for the diagnosis and clinical treatment of neoplasms in these individuals.

Uniterms: Epidemiology. Diagnosis. Neoplasms. Child.