

## Prevalência das lesões de mucosa bucal e seu impacto na qualidade de vida de escolares

Luana Cristina Silva de Andrade<sup>1</sup>  | Eloísa Cesário Fernandes<sup>1</sup>  | Suelen Cristina da Costa Pereira<sup>2</sup>  | Carolina Carmo de Menezes<sup>3</sup>  | Mauro Bezerra do Nascimento Júnior<sup>1</sup>  | Patrícia Bittencourt Dutra dos Santos<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

<sup>2</sup>Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil

<sup>3</sup>Fundação Herminio Ometto (UNIARARAS), São Paulo, São Paulo, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a prevalência das lesões de mucosa bucal e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças matriculadas nas escolas municipais de Caicó, Rio Grande do Norte (RN).

**Métodos:** Foram selecionados 71 escolares entre 8 a 10 anos de idade regularmente matriculados em Escolas Municipais de Caicó/RN. A amostra foi dividida em dois grupos: Grupo lesão (GL): composto por 26 crianças com presença de lesões bucais e Grupo controle (GC): composto por 45 crianças que não apresentaram lesões bucais. A identificação das lesões bucais se deu pelo exame clínico com o auxílio de espátulas de madeira. As crianças responderam questionários (CPQ<sub>8-10</sub>) acerca da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Foi realizada a comparação intergrupos para a avaliação da qualidade de vida e seus componentes por meio do teste t. Em todos os testes foram adotados níveis de significância de 5%.

**Resultados:** A prevalência de crianças que apresentaram lesão de mucosa foi igual a 36,61%, (n = 26). Os tipos mais comuns de lesões foram úlceras aftosas 23,94% (n = 17) e mucocela com 5,63% (n = 4). Houve diferença estatisticamente significativa para qualidade de vida entre os grupos avaliados. Pacientes sem lesões bucais apresentaram uma melhor qualidade de vida em detrimento ao grupo das lesões (p = 0,045).

**Conclusão:** Lesões bucais causam um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças de 8 a 10 anos.

**Descritores:** Qualidade de vida. Patologia bucal. Mucosa bucal. Criança.

Submetido: 02/06/2020

Aceito: 10/07/2020

## INTRODUÇÃO

Os estudos científicos mundiais têm apresentado pesquisas relevantes sobre a prevalência de cárie em crianças. No entanto, em relação a tal constatação, há uma grande lacuna quando observa-se a baixa publicação científica sobre lesões estomatológicas de tecido mole que também prejudicam a saúde bucal do paciente pediátrico<sup>1</sup>. A prevalência de lesões bucais em crianças tem sido estudada em vários países em todo o mundo, com uma ampla prevalência relatada, variando de 2,48% a 20,6%<sup>2</sup>.

São consideradas lesões de mucosa bucal as condições que ocorrem nos tecidos moles da boca, reconhecidas sob a forma de diferentes lesões fundamentais que se apresentam por diversos aspectos clínicos como alterações de cor, formações sólidas, coleções líquidas e perdas teciduais<sup>3</sup>. Essas alterações podem ser de origem infecciosa (vírus, fungos, bactérias), ser decorrentes de trauma ou irritação local, como também devido às manifestações de doenças sistêmicas (metabólicas ou imunológicas) ou podem ainda estar relacionadas a hábitos e estilo de vida<sup>4</sup>.

**Autor para Correspondência:** Patrícia Bittencourt Dutra dos Santos  
Avenida Rio Branco, 725, Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil  
CEP: 59.300-000. Telefone: +55 84 9 9922 2420  
E-mail: pati\_bittencourt@hotmail.com

O conceito de qualidade de vida é definido como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>5</sup>. No que se refere a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), a mesma foi definida como “o impacto das doenças bucais sobre aspectos da vida cotidiana que são importantes para os pacientes e pessoas, com os impactos sendo de magnitude suficiente, quer em termos de frequência, gravidade ou duração, para afetar a percepção do indivíduo sobre sua vida em geral”<sup>1</sup>.

Existe uma associação entre impacto na qualidade de vida e algumas condições bucais de crianças e adolescentes<sup>6</sup>, tais como cárie dentária<sup>7</sup>, traumatismos dentários, má oclusão, entre outros<sup>8</sup>. Medir o impacto das condições bucais na qualidade de vida amplia o entendimento sobre saúde bucal pela soma de perspectivas subjetivas às avaliações clínicas tradicionalmente usadas. Desta forma, fornece-se uma base mais abrangente para o monitoramento da atenção odontológica no bem-estar individual e coletivo<sup>9</sup>.

Pesquisas atuais têm confirmado a necessidade de considerar as dimensões funcionais e psicossociais da saúde bucal para a implementação e avaliação de intervenções odontológicas<sup>10</sup>. Os instrumentos utilizados para avaliar o impacto das condições bucais na qualidade de vida são os questionários, denominados genericamente de indicadores sócio-dentais<sup>11</sup>.

Na década de 1990, vários indicadores sócio-dentais foram desenvolvidos para serem utilizados na população adulta. Levando em consideração que adultos e crianças percebem de forma diferente o impacto dos problemas de saúde bucal na sua qualidade de vida, foram desenvolvidos instrumentos específicos para crianças.

É importante a investigação no que se refere à ocorrência de lesões em crianças, visto que os conhecimentos biológicos e histopatológicos dessas alterações odontogênicas, assim como suas características básicas, como localização e idade, são fundamentais para o processo de realização de um diagnóstico diferencial clínico precoce e tratamento adequado<sup>12</sup>.

Muito provavelmente, o grande impacto dessas lesões na condição alimentar da criança apresenta importância primordial no âmbito da saúde coletiva. Independentemente da área que se atua, o exame sistemático da boca é de inteira responsabilidade do cirurgião-dentista. A Odontologia, como ciência e profissão de saúde, não se restringindo como antes ao cuidado dos dentes e de suas estruturas de suporte, enquadra-se atualmente na área de prevenção e diagnóstico

de doenças da mucosa bucal<sup>3</sup>. Diante disso, é de fundamental importância oferecer à comunidade uma investigação de diagnóstico de lesões bucais, além de desenvolver ações para ampliar as melhorias de condições saúde bucal e qualidade de vida.

Diante da relevância do tema, o objetivo principal deste trabalho foi avaliar o impacto das lesões de mucosa bucal na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças de 8 a 10 anos de idade.

## MATERIAL E MÉTODOS

O tamanho da amostra foi designado por meio do cálculo amostral tomando como referência dados de estudos prévios<sup>6</sup>. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com coeficiente de correlação 0,20 considerando o poder do teste de 80% e o coeficiente de confiança de 95%. Para tanto, foi utilizado a informação do último censo divulgado (2015) de que a população de crianças entre 8 e 10 anos é de 1848 indivíduos. Considerando que a prevalência de câncer infantil é de 1%, o resultado nos mostrou que eram necessárias 71 crianças para garantir confiabilidade da pesquisa.

A população alvo da presente pesquisa consistiu de escolares entre 8 a 10 anos de idade regularmente matriculados em escolas municipais do município de Caicó, Rio Grande do Norte. Foram selecionadas apenas as escolas que apresentaram os seguintes pré-requisitos: sala iluminada, segura, reservada e apropriada para a realização dos questionários e exames clínicos.

## QUESTÕES ÉTICAS

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e aprovado sob o parecer No. 3.234.445.

## DELINEAMENTO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo observacional, transversal, realizado com crianças de 8 a 10 anos, em escolas do município de Caicó/RN.

Os critérios de inclusão adotados para os pacientes da pesquisa foram: indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 8 a 10 anos, matriculados nas escolas municipais de Caicó/RN. Já os critérios de exclusão foram: crianças com necessidades especiais e pais/filhos que recusaram a participação na pesquisa.

A amostra consistiu de 71 crianças que foram divididas em dois grupos:

Grupo lesão (GL): composto por 26 crianças com presença de lesões bucais diagnosticadas durante a realização do exame clínico.

Grupo controle (GC): composto por 45 crianças que não apresentaram lesões bucais durante o exame clínico.

### IMPACTO NA SAÚDE BUCAL

- Questionário de qualidade de vida:

Um questionário contendo vinte e nove questões foi aplicado em um ambiente reservado e seguro dentro da própria escola. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças foi aferida através do questionário *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ<sub>8-10</sub>) amplamente utilizado para avaliar a auto-percepção de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde Bucal (QVRSB) em grupos etários entre 8 e 10 anos<sup>13</sup>.

As questões de 1 a 4 se referem às informações pessoais da criança. As demais perguntas abrangem quatro domínios: sintomas orais (questões 5 a 9), limitações funcionais (questões 10 a 14), bem-estar emocional (questões 15 a 19) e bem-estar social (questões 20 a 29). As respostas são medidas com escores de zero a quatro pontos (0 = nunca; 1 = uma ou duas vezes; 2 = algumas vezes; 3 = várias vezes; 4 = todos os dias ou quase todos os dias)<sup>14</sup>.

- Lesões de Mucosa Bucal:

O exame clínico foi realizado em um ambiente reservado e seguro dentro da própria escola em uma sala apropriada com boa iluminação, com o examinador e criança sentados um de frente para o outro. Foram utilizadas para a condução dos exames apenas espátulas de madeira.

As lesões foram identificadas segundo o tipo de lesão fundamental presente, sua localização, tamanho, tempo de evolução e sintomatologia, a qual foi descrita pelo responsável.

A sequência do exame dos tecidos moles bucais seguiu os critérios da Organização Mundial de Saúde<sup>15</sup> modificado por Bessa et al.<sup>16</sup> na

seguinte sequência de exame clínico da mucosa bucal: 1. lábio superior (vermelhão); 2. mucosa labial superior; 3. mucosa alveolar superior; 4. gengiva superior/rebordo alveolar; 5. palato duro; 6. palato mole; 7. orofaringe; 8. dorso de língua; 9. bordas laterais da língua; 10. ventre da língua; 11. assoalho da boca; 12. gengiva inferior/rebordo alveolar; 13. mucosa alveolar inferior; 14. mucosa bucal direita e esquerda; 15. mucosa labial inferior; 16. lábio inferior (vermelhão); 17. comissuras labiais.

Todas as crianças que participaram da pesquisa e seus responsáveis assinaram, respectivamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) permitindo e concordando com sua participação.

### ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foi feita uma análise descritiva da distribuição dos participantes de acordo com o tipo de lesão, sintomatologia, tempo de evolução, tamanho e localização das lesões. Os escores dos componentes do questionário de qualidade de vida, assim como seu valor total foram comparados intergrupos por meio do Teste t. A análise estatística foi realizada no programa Statistica, versão 10.0 e em todos os testes foram adotados níveis de significância de 5%.

### RESULTADOS

De acordo com os resultados, das 71 crianças selecionadas para a pesquisa a prevalência constatada para lesão de mucosa foi igual a 36,61%, o correspondente a 26 crianças. Todas as lesões encontradas foram benignas e grande parte de tamanho pequeno/médio com recente evolução (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de lesão, sintomatologia, tempo de evolução, tamanho e localização das lesões

Tipo de lesão	Quantidade (%)	Sintomatologia	Tempo de evolução	Tamanho/ Extensão	Localização
Mucocele	4 (5,63)	100 % Não	1 Semana	2 Pequenas 2 Média	4 Lábio inferior
Língua geográfica	2 (2,81%)	100 % Não	Mais de um ano	Média	Dorso da língua
Língua saburrosa	1 (1,40%)	100 % Não	Indeterminado	Média	Dorso da língua
Úlcera aftosa	17 (23,94%)	100 % Sim	16 Menos de 1 semana 1 Mais de uma semana	Pequenas Médias 4 Grandes	10 Mucosa Jugal 7 Gengiva
Abscesso	2 (2,81%)	100 % Sim	2 Semanas	Médio	1 Região de 44 1 Região de 46
Total	26 (36,61%)	-		-	-

Ná análise de comparação intergrupos para a qualidade de vida e seus componentes (testet)foi constatado diferença estatisticamente significativa na qualidade de vida entre o grupo composto por 26 crianças que apresentavam lesões bucais e o grupo composto por 45

crianças que não apresentavam lesões bucais (Tabela 2). Os resultados mostram que crianças com lesões bucais apresentam uma pior qualidade de vida em relação à saúde bucal, principalmente no âmbito de sintomas orais e bem-estar social.

**Tabela 2** - Comparação intergrupos para a qualidade de vida e seus componentes (teste t)

	Grupo Lesões (n = 26)	Grupo Controle (n = 45)	p
<b>Média (DP)</b>			
Sintomas orais	6,38 (2,78)	4,44 (2,82)	<b>0,006</b>
Limitações funcionais	3,58 (2,64)	2,33 (2,97)	0,091
Bem-estar emocional	3,03 (3,46)	2,77 (3,98)	0,781
Bem-estar social	4,65 (5,69)	2,20 (4,05)	<b>0,038</b>
Qualidade de vida (CPQ <sub>8-10</sub> )	17,61 (11,94)	11,75 (11,05)	<b>0,045</b>

## DISCUSSÃO

Estudos vêm sendo desenvolvidos com o intuito de determinar a frequência de lesões na mucosa bucal em diferentes regiões geográficas e avaliar sua relação com a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Para avaliar qualidade de vida em crianças foi utilizado o instrumento CPQ 8- 10<sup>17</sup>. Trata-se de um questionário validado, auto-preenchido com 29 questões sobre os impactos das doenças bucais na qualidade de vida das crianças, abrangendo quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar social e emocional. Esse instrumento foi o adotado devido a sua confiabilidade e validade.

Constatou-se que a prevalência de alterações bucais (n = 26; 36,61%) no presente estudo foi muito semelhante ao estudo de Joseph et al.<sup>18</sup> o qual mostrou prevalência de 30%. Entretanto há uma grande variabilidade na literatura, de modo que Lima-Rivera et al.<sup>19</sup> reportaram uma prevalência inferior, correspondendo a 10%. Até o presente momento, a prevalência de lesões da mucosa oral em crianças não é clara devido à falta de métodos de diagnóstico que dificulta a associação entre os estudos<sup>18</sup>.

Dentre as lesões verificadas, foi possível constatar que a úlcera aftosa foi a mais prevalente (23,94%) e resultado semelhante foi observado em estudo recente<sup>19</sup>. Entretanto, os resultados de Lima-Rivera et al.<sup>19</sup> mostraram a fístula/abscesso como a alteração mais prevalente enquanto as lesões aftosas foram apenas a terceira mais prevalente. Sabe-se que as úlceras aftosas recorrentes são uma das lesões que causam maior sensação dolorosa em crianças, devido à exposição do tecido conjuntivo e à inflamação

relacionada ao processo<sup>6</sup>. A causa definitiva da lesão ainda é desconhecida, porém alguns estudos trazem que a deficiência imunológica pode estar associada ao aparecimento de úlceras aftosas<sup>20</sup>. Esse desconforto pode ser o responsável pela maior busca pelo tratamento odontológico, resultando assim em uma maior prevalência encontrada nos estudos<sup>21</sup>.

A segunda lesão mais prevalente no presente estudo foi a mucocela (5,63%). Os resultados de Vasconcelos et al.<sup>22</sup> mostraram a lesão de mucocela como sendo a menos prevalente dentre as lesões estudadas (1,61%) enquanto os achados de Silva et al.<sup>23</sup> constaram a mucocela como a lesão inflamatória mais prevalente (64%). Entende-se que essa discrepância nos resultados pode ser influenciada pela faixa etária dos pacientes pesquisados. Em geral, a mucocela é mais frequentemente encontrada em pacientes com idade entre 10 a 14 anos, visto que esses pacientes apresentam maior frequência de trauma, causando obstrução das glândulas salivares. Sendo assim, a diferença de idade entre os pacientes examinados em cada amostra justifica a variação da prevalência encontrada para essa lesão.

De acordo com o presente estudo, a língua saburrosa se apresentou com a menor prevalência (1,40%), porém a comparação com outros estudos deve ser cautelosa já que em alguns critérios de diagnóstico, a língua saburrosa não é considerada uma patologia<sup>24</sup>. A língua saburrosa tem como etiologia restos alimentares, células descamadas, fungos, bactérias e enzimas ativas que participam do processo da digestão, esses resíduos ficam depositados na língua<sup>25</sup>.

Houve diferença significativa na qualidade de vida quando os grupos foram comparados, e isso leva a crer que de alguma maneira, a presença de lesões bucais influencia na piora da QVRSB em crianças de 8 a 10 anos. Esses resultados corroboram com os resultados de López-Jornet et al.<sup>26</sup>, Cabral et al.<sup>27</sup> e Bulgareli et al.<sup>21</sup> os quais constataram que as doenças da mucosa oral têm um impacto negativo na saúde e na qualidade de vida de crianças.

Naturalmente, entende-se que a presença de lesões pode gerar dor e desconforto para os pacientes. Crianças e adolescentes com sintomas de dor têm funções mastigatórias limitadas, problemas de sono e dificuldade de aprendizado e de realizar suas atividades diárias, de modo que seu bem-estar social e emocional também pode ser afetado. A família também é impactada na forma de dias de trabalho perdidos e despesas financeiras para tratamento, além de um possível sentimento de culpa dos pais frente à condição do filho<sup>28</sup>.

Dentro dos itens avaliados no questionário de qualidade de vida relacionado à saúde bucal, observou-se que os grupos apresentaram resultados diferentes no que diz respeito aos “sintomas orais”. Sugere-se que como as lesões aftosas foram as mais frequentemente encontradas o nível de desconforto provocado pela presença dessas lesões seria suficiente para gerar nas crianças uma reação mais negativa, influenciando assim, na percepção da qualidade de vida<sup>29</sup>.

Em geral, a sintomatologia dolorosa pode ainda limitar o bem-estar social de crianças com lesões. Nossos resultados mostram que esse fator foi estatisticamente diferente entre os grupos avaliados. Corroborando com esses resultados, Llewellyn et al.<sup>30</sup> descobriram que pacientes com doença bucais apresentaram níveis mais altos de limitações funcionais, dor física, desconforto psicológico e do desempenho das atividades diárias. Nesse sentido, pode-se ter uma melhor compreensão de tais lesões para assim incentivar medidas que busquem orientar melhor os responsáveis pelas crianças, assim como instituir o tratamento adequado quando se fizer necessário.

Com base nos achados, crianças com lesões orais tiveram maior chance de sofrer um impacto negativo na qualidade de vida. Entretanto, sugere-se a realização de mais estudos com projetos que ofereçam uma melhor qualidade de evidência, como estudos de coorte e caso-controle com amostras ainda mais amplas no intuito de incluir uma maior variabilidade de lesões.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados dessa pesquisa é possível concluir que a presença de lesões bucais interfere negativamente na qualidade de vida das crianças, mostrando também que sua maior prevalência é de lesões benignas, sendo de fundamental importância o conhecimento do cirurgião-dentista para que estejam preparados para diagnosticá-las e tratá-las.

## ORCID

Luana Cristina Silva de Andrade  <https://orcid.org/0000-0003-0405-8253>

Eloísa Cesário Fernandes  <https://orcid.org/0000-0002-9330-1245>

Suelen Cristina da Costa Pereira  <https://orcid.org/0000-0002-1383-8393>

Carolina Carmo de Menezes  <https://orcid.org/0000-0002-8875-8611>

Mauro Bezerra do Nascimento Júnior  <https://orcid.org/0000-0002-3116-1013>

Patrícia Bittencourt Dutra dos Santos  <https://orcid.org/0000-0003-3308-6376>

## REFERÊNCIAS

1. Silva PSL, Leão VML, Scarpel RD. Caracterização da população portadora de câncer de boca e orofaringe atendida no setor de cabeça e pescoço em hospital de referência na cidade de Salvador - BA. *Rev CEFAC*. 2009;11(3):441-7.
2. Ha WN, Kelloway E, Dost F, Farah CS. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian paediatric population. *Aust Dent J*. 2014;59:221-5.
3. Oliveira LJC, Torriani DD, Correa MB, Peres MA, Peres KG, Matijasevich A, et al. Oral mucosal lesions' impact on oral health-related quality of life in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015; 43(6):578-85.
4. Tarquinio SB, Oliveira LJ, Correa MB, Peres MA, Peres KG, Gigante DP, et al. Factors associated with prevalence of oral lesions and oral self-examination in young adults from a birth cohort in Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(1):155-64.
5. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.

6. Paula JS, Leite IC, Almeida AB, Ambrosano GM, Pereira AC, Mialhe FL. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10(1):6.
7. Shulman JD. Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. *Int J Paediatr Dent*. 2005;15(2):89-97.
8. Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bonecker M, et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9(1):78.
9. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*. 1988;5(1):3-18.
10. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health*. 2004;21(2):161-9.
11. Reisine ST. Theoretical considerations in formulating sociodental indicators. *Soc Sci Med. Part A: Med Psychol Med Sociol*. 1981;15(6):745-50.
12. Tekkesin MS, Tuna EB, Olgac V, Aksakallı N, Alatlı C. Odontogenic lesions in a pediatric population: Review of the literature and presentation of 745 cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016;86: 196-9.
13. Martins MT, Ferreira FM, Oliveira AC, Paiva SM, Vale MP, Allison PJ. Preliminary validation of the Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Eur J Paediatr Dent*. 2009;10(3):135-40.
14. Tais SB, Marcia DSV, Maria BDG. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças - Parte I: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Cien Saude Colet*. 2011;16(10):4077-85.
15. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4th ed. 1997.
16. Bessa CF, Santos PJB, Aguiar MCF, Carmo MAV. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. *J Oral Pathol Med*. 2004;33 (1):17-22.
17. Barbosa TS, Tuureli MC, Gavia MB. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health*. 2009;9(1):13.
18. Joseph BK, Ali MA, Dashti H, Sundaram DB. Analysis of oral and maxillofacial pathology lesions over an 18-year period diagnosed at Kuwait University. *J Investig Clin Dent*. 2019;10(4):e12432.
19. Lima-Rivera LM, Dabus M, Pompeo DD, Franzolin SOB, Santos PL, Paranhos LR. Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *Salusvita*. 2016;35 (3):411- 22.
20. Fávoro DM. Ulceração aftosa recorrente em crianças: revisão I. Classificação, aspectos clínicos, epidemiologia, etiologia. *Rev Clin Pesq Odontol*. 2004;1 (1):11-7.
21. Bulgareli JV, Faria ET, Cortellazzi KL, Guerra LM, Menighim MC, Ambrosano GMB, et al. Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults and older adults. *Rev Saude Publica*. 2018;52:44.
22. Vasconcelos AC, Aburad C, Lima IFP, Santos SMM, Freitas Filho SAJD, Franco A, et al. A scientific survey on 1550 cases of oral lesions diagnosed in a Brazilian referral center. *An Acad Bras Cienc*. 2017; 89(3):1691-7.
23. 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.
24. Bezerra S, Costa I. Oral conditions in childrens from birth to 5 years: the findings of a children's dental program. *J Clin Pediatr Dent*. 2000;25(1):79-81.
25. Santos PSS, Mariano M, Kallas MS, Vilela MCN. Impacto da remoção de biofilme lingual em pacientes sob ventilação mecânica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(1):44-8.
26. López JP, Camacho AM, Lucero BM. Medindo o impacto da doença da mucosa oral na qualidade de vida. *Eur J Dermatol*. 2009;19(6):603-6.
27. Cabral IRS, Branco CMCC, Granville-Garcia AF, Firmino RT, Tôrres BO, Ferreira JMS. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de escolares do município de pequeno porte da Paraíba. *Odonto*. 2015;23(45-46): 47-55.
28. Barasuol JC, Santos PS, Moccelini BS, Magno MB, Bolan M, Martins-Junior PA, et al. Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(4):257-63.
29. Ünür M, Kayhan KB, Altop MS, Metin ZB, Keskin Y. The prevalence of oral mucosal lesions in children: a single center study. *J Istanb Univ Fac Dent*. 2015;49(3):29.
30. Llewellyn CD, Warnakulasuriya S. The impact of stomatological disease on oral health-related quality of life. *Eur J Oral Sci*. 2003;111(4):297-304.

## Prevalence of mucosa injuries and its impact on the quality of life of schools

**Aim:** To evaluate the prevalence of oral mucosa lesions and their impact on oral health-related quality of life in children enrolled in the city schools of Caicó, Rio Grande do Norte (RN), Brazil.

**Methods:** Seventy-one schoolchildren, from 8 to 10 years of age, regularly enrolled in the Caicó/RN City School System, were selected. The sample was divided into two groups: the Injury Group (IG): comprised of 26 children with oral lesions and the Control Group (CG): comprised of 45 children who did not present oral lesions. Oral lesions were identified by clinical examination with the aid of wooden spatulas. The children answered questionnaires (CPQ<sub>8-10</sub>) about oral health-related quality of life. Intergroup comparison was performed to assess the quality of life and its components by the Student's t-test. In all tests, significance levels of 5% were adopted.

**Results:** The prevalence of children with mucosal lesions was 36.61% (n = 26). The most common types of lesions were aphthous ulcers, at 23.94% (n = 17), and mucocele, at 5.63% (n = 4). A statistically significant difference was observed in the quality of life correlation between the evaluated groups. Patients without oral lesions had a better quality of life than did the group of lesions (p = 0.045).

**Conclusion:** Oral lesions have a negative impact on the oral health-related quality of life in children from 8 to 10 years of age.

**Uniterms:** Quality of life. Pathology, oral. Mouth Mucosa. Child.