

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

NEURIMAR BATISTA PEREIRA

**HEMANGIOMAS INTRABUCAIS: uma revisão de
literatura e relatos de casos clínicos**

**PATOS DE MINAS
2016**

NEURIMAR BATISTA PEREIRA

**HEMANGIOMAS INTRABUCAIS: uma revisão de
literatura e relatos de casos clínicos**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Helvécio Marangon Júnior

**PATOS DE MINAS
2016**

NEURIMAR BATISTA PEREIRA

HEMANGIOMAS INTRABUCAIS: uma revisão de literatura e relatos de casos clínicos

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 4 de julho de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.º Me. Helvécio Marangon Junior
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.ª Me. Mayra Coury França
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º. Dr. Willian Morais de Melo
Faculdade Patos de Minas

HEMANGIOMAS INTRABUCAIS: uma revisão de literatura e relatos de casos clínicos

Neurimar Batista Pereira*

Helvécio Marangon Júnior **

RESUMO

O hemangioma é uma neoplasia benigna verdadeira caracterizada por uma proliferação anormal de células endoteliais. Normalmente está presente ao nascimento ou na primeira infância e geralmente possui característica clínica de mácula, nódulo ou bolha que contém sangue. Hemangiomas são classificados como: capilares, cavernosos e arteriovenosos. Os sítios intrabucais mais comuns de acometimento são mucosa jugal, lábio, língua e palato. Existem na literatura várias formas e indicações de tratamento, porém devemos sempre avaliar a extensão da lesão, sua classificação e localização para que se adote a melhor conduta e se obtenha sempre o melhor prognóstico.

Palavras-chave: Hemangiomas, intrabucal, tratamento.

ABSTRACT

Hemangioma is a true benign neoplasm characterized by an abnormal proliferation of endothelial cells. It is usually present at birth or in early childhood and is usually clinical feature of macula, nodule or a blister containing blood. Hemangiomas are classified as capillary, cavernous and arteriovenous. The most common intraoral sites of involvement are mucosa cheek, lip, tongue and palate. There are in the literature different forms and indications of treatment, but should always evaluate the extent of the injury, classification and location that you take the best conduct and always obtains the best prognosis.

Keywords: Hemangiomas, intraoral, treatment.

*Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016. neurimbatista@hotmail.com

**Professor de Estomatologia no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Clinicas odontológicas pela faculdade Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. helveciomarangonjr@gmail.com

INTRODUÇÃO

O hemangioma é uma lesão vascular de etiopatogênese bastante discutida, podendo representar uma neoplasia benigna dos vasos sanguíneos, um hamartoma ou uma malformação vascular. ⁽¹⁾

Em alguns casos o hemangioma pode aparecer ao nascimento ou na infância, principalmente durante as primeiras oito semanas de vida, podendo ou não ser seguido de uma involução gradual. ⁽²⁾

A maioria dos hemangiomas que envolve a região de cabeça e pescoço é frequentemente vista em cavidade bucal. ⁽³⁾ As regiões mais acometidas são, mucosa jugal, lábios, língua e palato. ⁽⁴⁾ Clinicamente, pode apresentar-se como uma bolha, mácula ou nódulo de conteúdo sanguinolento, de coloração avermelhada ou arroxeada, relacionando sua cor com a profundidade de sua localização no tecido. ⁽²⁾

Os hemangiomas são classificados em capilar, cavernoso e arteriovenoso; sendo que o hemangioma capilar é o mais comum deles, podendo acontecer por traumas e apresentar um processo de proliferação rápido. Os hemangiomas cavernosos são mais profundos e menos encontrados quando comparados com a incidência dos hemangiomas capilares. ⁽²⁾ Hemangiomas arteriovenosos são originados por malformações vasculares em que se evidencia uma comunicação anormal entre a circulação arterial e venosa. ⁽⁴⁾

A vitropressão ou diascopia é uma importante manobra semiotécnica auxiliar no estabelecimento do diagnóstico diferencial. À compressão pela lâmina de vidro, o hemangioma adquire coloração pálida, diminuindo de tamanho devido ao esvaziamento vascular. ⁽⁴⁾

No que se refere ao plano de tratamento dos hemangiomas, sua extensão, classificação e localização, devem ser levadas em consideração, para que não ocorram riscos, como a hemorragia profusa loco-regional. ⁽¹⁾ Para as lesões menores e periféricas pode-se optar por esclerose, laserterapia, radioterapia, eletrocoagulação e crioterapia. ⁽¹⁾ Nas lesões maiores e/ou intraósseas, o tratamento deve ser através de embolização ou obliteração da lesão e dos vasos adjacentes, se necessário. ⁽¹⁾

O Objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura a cerca da conceituação e classificação, etiologia, etiopatogênese, manifestações clínicas e propedêutica de hemangiomas intrabuciais à luz dos conhecimentos atuais. Como objetivo específico, Descreveremos dois relatos de casos clínicos pertinente ao assunto e que ressaltará a conduta e preservação da doença frente à literatura.

Este estudo trata-se, portanto, de um estudo de revisão de literatura e relato de caso clínico de hemangioma intrabucal. As fontes de pesquisa serão artigos em inglês e português indexado em bases de dados de saúde da internet a cerca da conceituação, etiopatogênese, manifestações clínicas e conduta / preservação de hemangiomas em adultos e crianças. Foram coletados artigos científicos publicados do ano 2004 ao ano de 2014. Os filtros utilizados na base NCBI da PUBMED foram: reviews, last 5 years; e as palavras-chave utilizadas na busca foram oral hemangiomas, facial hemangiomas separadas pelo marcador booleano AND. As palavras-chave foram previamente consultadas no MESH TERMS disponível na base de dados.

REVISÃO DA LITERATURA

Conceito

O hemangioma é definido, segundo alguns autores, como uma neoplasia benigna, que possui como característica principal a proliferação anormal de vasos sanguíneos em decorrência do aumento da população de células endoteliais. Sua coloração pode ser observada do vermelho ao arroxeadado, dependendo da localização e da profundidade da lesão no tecido. Clinicamente esta neoplasia pode ser observada com aspecto plano ou com elevado na superfície acometida, podendo ser lisa nodular e seu tamanho podendo variar de milímetros a centímetros de diâmetro. ^(4,5)

O hemangioma também pode ser um hamartoma ou uma malformação vascular. ⁽¹⁾ Embora seu crescimento se designa por hiperplasia e hipertrofia celular, com aspectos microscópicos e ultramicroscópicas de tecido neoplásico ⁽⁶⁾.

Em geral estas neoplasias benignas acometem a região da cabeça e pescoço, sendo que na região intrabucal as áreas mais acometidas são o palato, mucosa jugal, lábio e língua ^(5,2). De acordo com a literatura, os hemangiomas não

são lesões exclusivas da cavidade bucal ou região cervico-facial, podendo ocorrer em qualquer parte do organismo ⁽⁴⁾.

Classificação dos hemangiomas

De acordo com a revisão literária, histologicamente o hemangioma podem ser classificado como, hemangioma capilar e hemangioma cavernoso. ^(7,4,2)

Existem ainda duas subdivisões, hemangioma juvenil e hemangioma arteriovenoso. ⁽⁴⁾ Temos na literatura diversas classificações, suponha-se que sejam variações dos dois tipos básicos. Capilar e cavernoso. ⁽⁷⁾

O hemangioma capilar é a forma mais comum observada, sua origem pode ser congênita ou traumática, podendo haver uma involução espontânea nos primeiros anos de vida. ^(7,4,2) Tem predileção por pessoas do sexo feminino, sendo observado como um nódulo plano de coloração vermelha que pode indicar o início da lesão, ocorre também como uma nódulo com volume elevado, de coloração do vermelho ao roxo. ⁽⁷⁾ Microscopicamente são observados como uma proliferação de capilares localizados superficialmente na pele e/ou mucosa. ^(7,4,2) As lesões da superfície da pele são bosseladas, firmes, e a saída do sangue não ocorrem durante a aplicação de pressão-digital ou vitropressão. ⁽⁵⁾ Consideram o granuloma piogênico como sendo uma variável de hemangioma capilar. ^(7,8)

O hemangioma cavernoso é a forma menos atípica, podendo ser maior em profundidade e não costuma regredir. Também possui predileção pelo sexo feminino, ocorrendo na região de cabeça e pescoço. ^(7,4,2) Tem como característica a presença de vasos proliferantes com diâmetro mais amplo. Microscopicamente podem ser observados grandes seios, forrados por uma única camada endotelial, podendo apresentar um componente capilar na superfície e um cavernoso mais profundamente na lesão. ^(7,2)

Os hemangiomas capilares bucais podem-se apresentar como hemangiomas proliferativos, ao mesmo tempo em que os cavernosos podem-se tratar de hemangioma proliferativos em fase de malformação vasculares bucais ou regressão. ⁽⁷⁾

Etiologia

A maneira com que surge e evolui o hemangioma, ainda não é bem conhecida, segundo estudos, ocorre uma desregulação da homeostase vascular, em um erro de desenvolvimento, sucedido nos três primeiros meses de gestação. ⁽⁹⁾ O hemangioma pode aparecer durante a oitava semana de vida, algumas dessas lesões não podem ser reconhecidas ao nascimento, somente após algum tempo. ⁽²⁾

Essas proliferações de vasos podem ser herdadas sendo possível identificá-las na infância ou ao nascimento ou adquirida, ocasionadas por traumas, tendendo assim a serem assintomáticas. ⁽¹⁾ Nos recém-nascidos brancos, os hemangiomas demonstram prevalência de 1,1 a 2,6%. São menos encontrados em negros e japoneses (0,8%). Possui predominância pelo sexo feminino, leucodermas e maior incidência em recém-nascido prematuro, principalmente recém-nascido com peso inferior a 1500g. A localização e anatomia da lesão é o principal fator na determinação de complicações, algumas complicações comuns são entre outras as ulcerações, ICC (insuficiência cardíaca congestiva), hipotireoidismo, alteração da visão, comprometimento da audição e da respiração e desfiguramento. ⁽⁹⁾

Sua etiologia pode estar relacionada a traumas físicos, estímulos endócrinos, anomalias congênitas de etiologia desconhecida. ⁽⁴⁾ Os hemangiomas são considerados lesões representativas de distúrbios de desenvolvimento (hamartomas), presente ao nascimento ou tardiamente, podendo ser considerados como neoplasias benignas verdadeiras. ⁽¹⁰⁾

Características Clínicas

Os hemangiomas são lesões que possuem como característica o tamanho muito variável, essas possíveis variações de cada lesão é que determina cada tipo de tratamento a ser instituído. ⁽⁷⁾

A principal queixa relatada por pacientes é o comprometimento estético causado. Como essas lesões variam muito de tamanho elas pode causar assimetria facial ou atrapalhar o funcionamento normal de órgãos vitais, dependendo de sua localização até mesmo mobilidade dentaria podem ocorrer. ⁽⁴⁾ Quando encontrados em assoalho de boca, a maioria dessas lesões podem causar falhas de órgãos

associados à mastigação, deglutição e fala. A proervação é a melhor conduta não havendo nenhum transtorno. ⁽⁷⁾

Os Hemangiomas de tecido mole da boca se assemelham aos hemangiomas de pele e frequentemente não são bem circunscritos, podendo assim se apresentar como lesões elevadas ou planas. Sempre que profundo em tecidos moles da cavidade bucal irão se manifestar com uma superfície lisa ou na forma de uma massa nodular, mas nunca sob a forma de pólipos ou pedúnculos. ⁽¹¹⁾ Nos maxilares podem ser encontrados hemangiomas centrais ou intraósseos, de aspecto radiolúcido, similar a um cisto. Quando ocorrem esses eventos encontra-se uma dificuldade em relação à realização do diagnóstico diferencial. ⁽⁴⁾

Diagnóstico e Tratamentos de hemangioma

A conduta terapêutica de hemangiomas deve ser individualizada, dependendo de sua localização, tamanho da lesão e da idade do paciente. ⁽¹¹⁾

É recomendada a aspiração antes das excisões em lesões flutuantes avermelhadas, para eliminar a presença de hemangiomas e impedir o risco de hemorragia. ⁽¹¹⁾ A vitropressão ou diascopia é um relevante auxiliar no diagnóstico diferencial. A pressão feita com a lâmina de vidro sobre a lesão faz com que a mesma adquira uma coloração pálida, diminuindo de tamanho devido ao esvaziamento vascular. ⁽⁴⁾ Sua consistência elástica ou fibrosa se dá pela quantidade de tecido conjuntivo que está entre os espaços vasculares. ⁽²⁾ Para um melhor diagnóstico, podemos ainda utilizar dos marcadores imunohistoquímicos, como o transportador humano de glicose de eritrócitos (GLUT-1). Esses marcadores foram referidos para discriminar hemangioma de malformações vasculares. ⁽¹²⁾

A punção aspirativa exploratória é passível de ser realizada na busca pela constatação de conteúdo sanguinolento da mesma. A comprovação do diagnóstico pode ser feita por meio de biópsia excisional. A biópsia incisional é contra indicada pelo risco hemorrágico que esta técnica proporciona. ⁽¹⁰⁾

Comumente, ocorre a escolha de um tratamento conservador de lesões vasculares bucais, pois essas lesões regredem espontaneamente, com o desenvolvimento do indivíduo. Essa política é denominada “*wait and see*” (esperar e observar). Porém não é possível quando nos deparamos com lesões acompanhadas de fatores psicossociais ou quando apresentam sintomatologia como, infecção,

hemorragia, ulceração ou obstrução de órgãos vitais, e ainda, dor, trombose. ⁽¹³⁾ Tal condição pode vir a necessitar de uma intervenção precoce. Vários meios de tratamento tem sido demonstrado, incluindo, escleroterapia, crioterapia, terapia medicamentosa com corticosteroides sistêmicos, terapia a laser e terapia cirúrgica. ^(3,14)

Na literatura ainda são destacados outras terapias, a radioterapia e a embolização. ^(9,7) Independente da terapia de escolha, o prognostico dessas lesões frequentemente é notável, por não recidivar ou sofrer transformações malignas após o tratamento de escolha. ⁽³⁾

Terapia cirúrgica

A cirurgia precoce é utilizada quando a lesão proporciona problemas psicossociais, que diminuem a autoestima, como: os hemangiomas nasais, lesões pedunculadas e lesões palpebrais que não respondem ao tratamento clínico muitas vezes. A técnica cirúrgica mais utilizada é a excisão lenticular, sendo a excisão circular uma técnica alternativa. ⁽⁹⁾ A terapia cirúrgica foi a conduta terapêutica de escolha dessas lesões por um tempo prolongado, porém com a evolução da ciência, foram descobertas alternativas de tratar estas lesões, principalmente as menores, obtendo ótimos resultados, devido a este fato, é difícil preconizar um tratamento padrão, já que todos possuem suas vantagens e desvantagens. ⁽³⁾

Terapia medicamentosa com corticoide

O uso do corticoide tópico ultrapotente tem sido demonstrado em hemangioma superficiais, e os resultados foram satisfatórios. Em geral ao se administrar o corticoide intralesional, a resposta é menor que a observada, podendo ocorrer efeitos adversos. O corticoide intralesional é usado especialmente em hemangioma periocular ou lesões menores, porém sua utilização é controversa, pois podem ocorrer graves efeitos colaterais. A utilização do interferon é indicada para casos de hemangiomas alarmantes, com risco de vida, quando não respondem ao tratamento com corticoide oral. Sua resposta pode ser mais lenta que a corticoterapia oral; seu efeito sobre a atividade angiogênica é eficaz com resposta de 50%, sua média de

tratamento é de 7 a 8 meses. No entanto, apresenta neurotoxicidade e múltiplos efeitos adversos. Existem alguns agentes antineoplásicos que estão sendo usados em casos raros, quando não se obteve resposta com o corticoide ou com interferon. (9,15)

Terapia a laser

Novas técnicas terapêuticas têm sido abordadas, entre elas diferentes tipos de laser são utilizados para tratamento do hemangioma, tais como: argônio, CO₂, Nd:YAG e atualmente o LPTDL (long-pulsed tunable dye laser). Ambos para sua diminuição e com resultados convincentes. (7,9)

Embolização

A embolização consiste em injetar no vaso nutriente do material obliterante. Alguns componentes usados para essa terapia são a esponja de gelatina, músculo ou isobutil cianoacrilato, silicone. É um procedimento complexo em que podem ocorrer complicações, como embolização de vasos cerebrais ou pulmonares. No mais, essa terapia de injeção nos vasos de nutrientes pode ocasionar a diminuição do tamanho da lesão até somente o desenvolvimento de vasos colaterais. (7)

Radioterapia

A radiação ionizante é um tratamento bastante utilizado, para intervenções nos tumores malignos. No passado essa era uma técnica comum para condições benignas. Porém essa técnica terapêutica foi abandonada, principalmente em crianças, pelos efeitos deletérios da radiação com os tecidos normais circunjacentes. Para tratamento de hemangioma essa técnica merece uma atenção especial, pois existem relatos que demonstraram a associação do hemangioma irradiado com malignidades tardias, como casos de leucemia, sarcoma, câncer de tireóide e mama. Também estão presentes na literatura estudada alguns efeitos adversos da radioterapia, como radiodermite, calcificações pulpare, acompanhada de modificação pulpar, xerostomia transitória e modificação na cor da lesão. (7)

Crioterapia

A crioterapia é uma ferramenta que nos possibilita fazer um congelamento e descongelamento da lesão drasticamente, causando uma destruição controlada e não-seletiva de alguns tecidos e células. Para ser fatal às células, o criogênio pode ser injetado rapidamente e com a menor temperatura possível, produzindo vários cristais de gelo intercelulares, e provocando mais dano a estas células. A anestesia previa é dispensada, pois a técnica é praticamente indolor, em virtude do efeito anestésico do frio, podendo ocorrer bloqueio instantâneo na transmissão neural da área atingida. ⁽³⁾

Escleroterapia

A escleroterapia é definida como a introdução de uma solução esclerosante dentro do lúmen de um vaso que produz lesão endotelial, favorecendo um processo de trombose e conseqüentemente fibrose. ⁽³⁾ Também tem sido usada a escleroterapia, sozinha ou associada à cirurgia, com a vantagem de não provocar cicatriz externa, causando pequena morbidade e poucas complicações comparadas à excisão cirúrgica. (MOTA et al., 2010) Seus efeitos de oclusão das estruturas vasculares se assemelham ao processo de embolização e limitam a proliferação, recorrência e outros possíveis efeitos adversos. A solução introduzida deve ter ação biológica, química ou física no tecido alvo, para ser considerada esclerosante, e ainda levar uma resposta inflamatória controlada, que é mediada por células que proliferam como fibroblastos, ocasionando a esclerose. Este método é bastante usado no tratamento de varicosidades superficiais e outras anomalias venosas. ^(3,15)

A escleroterapia é bastante usada e possui alta taxa de sucesso, de 70 a 100%. São relatados os agentes esclerosantes como sendo o psiliato de sódio, quininas, morruato de sódio 5%, oleato de etanolamina, polidocanol 1%, solução salina, tetradecil sulfato de sódio e glicose hipertônica. ^(3,14)

No presente trabalho destacaremos a terapia com oleato de etanolamina (Ethamolin ®). ⁽³⁾

O oleato de etanolamina (Ethamolin ®) é oriundo do ácido oleico, com propriedade hemostática comprovada. Este sal ácido insaturado é um modelo de agente esclerosante que é inoculado nas regiões internas da veia, ocasionando

irritação na camada íntima do endotélio, fazendo com que ocorra uma resposta inflamatória, ocorrendo fibrose da parede do vaso epitelial, e posteriormente a oclusão desse vaso. Pode ser utilizado para terapias de hemangioma e varicosidades. Para hemangioma a concentração das injeções é de 1,25% - 1ml, já para varicosidades esofágicas a concentração é de 5%.⁽³⁾

Comercialmente, é apresentado em ampolas de 2ml preparado em 0,05g/mL em solução aquosa. Utiliza-se uma ampola de 1ml como dose padrão e pode variar com o tamanho da lesão, é necessário dar um intervalo entre as sessões de 15 dias, até que ocorra resolução total. Em lesões bucais, indica-se, solução do oleato de etanolamina a 1,25% ou 2,5% de concentração.⁽³⁾

A escleroterapia com oleato de etanolamina é apresentada como sendo uma terapia satisfatória, de baixo custo e simples de ser realizada, podendo ser feita a nível ambulatorial. Esse agente esclerosante é relatado como um dos mais usados. Sua utilidade diminui a recorrência, a proliferação e alguns efeitos colaterais, pertinentes à lesão. Acredita-se que a aplicabilidade do oleato seja levar a um resultado inflamatório que ultrapasse os vasos, chegando às estruturas vizinhas, com funções pró-coagulantes por liberar o fator de Hageman. Em contra partida esses componentes de etanolamina conseguem inibir a formação do coágulo de fibrina pela quelação de cálcio. A aplicação deve ser gradual e lenta de forma a impedir a ruptura dos vasos sanguíneos. Na maioria dos casos não se faz uso de anestesia, pois ocorre uma impressão de ardor e não de dor, geralmente mesmo com a anestesia pode ocorrer essa impressão de ardor. A ocorrência de complicações vai depender muito da dose administrada, do agente e tamanho da lesão, e uma parte do conhecimento do profissional.⁽³⁾

CASO CLÍNICO 1

O paciente MV gênero masculino, 55 anos de idade, feoderma, não fumante e proveniente da zona urbana procurou a faculdade de Odontologia da Faculdade Cidade de Patos de Minas (FPM) apresentando a seguinte queixa: *aumento volumétrico nodular presente no lábio superior esquerdo próximo ao epicanto labial, sem sintomas, mas rígido à palpação.*

Ao exame extra-oral observou-se aumento volumétrico sólido em proximidade com a comissura labial esquerda e indolor à palpação (fig. 1A). Ao exame intrabucal observou-se aumento nodular e arroxeadado do lábio superior esquerdo do paciente de consistência sólida, coloração arroxeadada e com extensão para mucosa jugal adjacente do paciente. À palpação nenhuma sintomatologia dolorosa foi referida pelo paciente e o mesmo também não soube precisar em que momento da infância a lesão em questão veio a se manifestar (fig. 1B).



FIGURA 1 – Aspecto clínico extrabucal (Fig. 1A) e intrabucal (fig.1B e fig.1C) de hemangioma com componente fibroso intrabucal (Arquivo da Clínica Integrada - Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Faculdade Cidade de Patos de Minas - FPM).

A lesão nodular do paciente foi avaliada na clínica integrada / estomatologia desta instituição (FPM) e após a realização de punção aspirativa negativa para conteúdo sanguinolento propôs-se a realização de biópsia incisional a fim de descartar outros processos hamartomatosos como as más formações arteriovenosas (MAVs) e até mesmo outros processos proliferativos neoplásicos (sarcomas vasculares) (fig. 2A). O material coletado por biópsia incisional foi armazenado em formaldeído a 10% e encaminhado para o laboratório de patologia bucal da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) a fim de diagnóstico histológico por meio da técnica de coloração hematoxilina-eosina (HE) (fig. 2B).

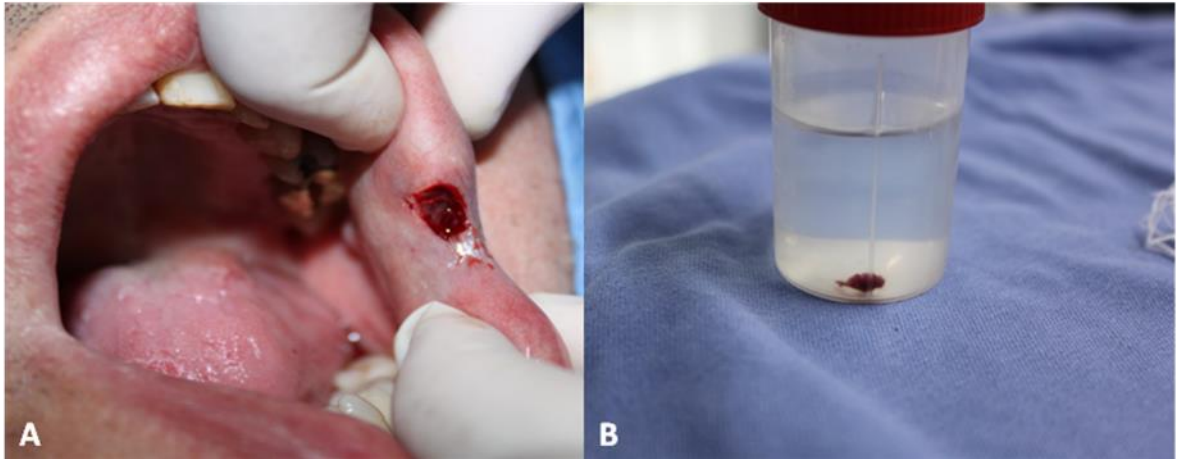


FIGURA 2 – Material anatomopatológico coletado por biópsia incisional do lábio superior esquerdo (fig. 2A), peça cirúrgica obtida e armazenada em solução de formaldeído 10% como veículo (Arquivo da Clínica Integrada - Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Faculdade Cidade de Patos de Minas - FPM).

Ao exame histopatológico observou-se macroscopicamente uma lesão com as seguintes dimensões 6x4x3 mm de coloração acastanhada e consistência firme, tendo sido enviados dois fragmentos para inclusão em parafina. Microscopicamente foi possível observar um fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado e hiperplasiado (fig. 3A). Na lâmina própria da lesão ficou evidente tecido conjuntivo fibroso (fig. 3B) com proliferação de células endoteliais (fig. 3C) e numerosos vasos sanguíneos de calibre aumentado contendo hemácias (fig. 3B, 3C e 3D). Fibras musculares completam o quadro. O diagnóstico de lesão vascular benigna – hemangioma ficou estabelecido para o presente caso.

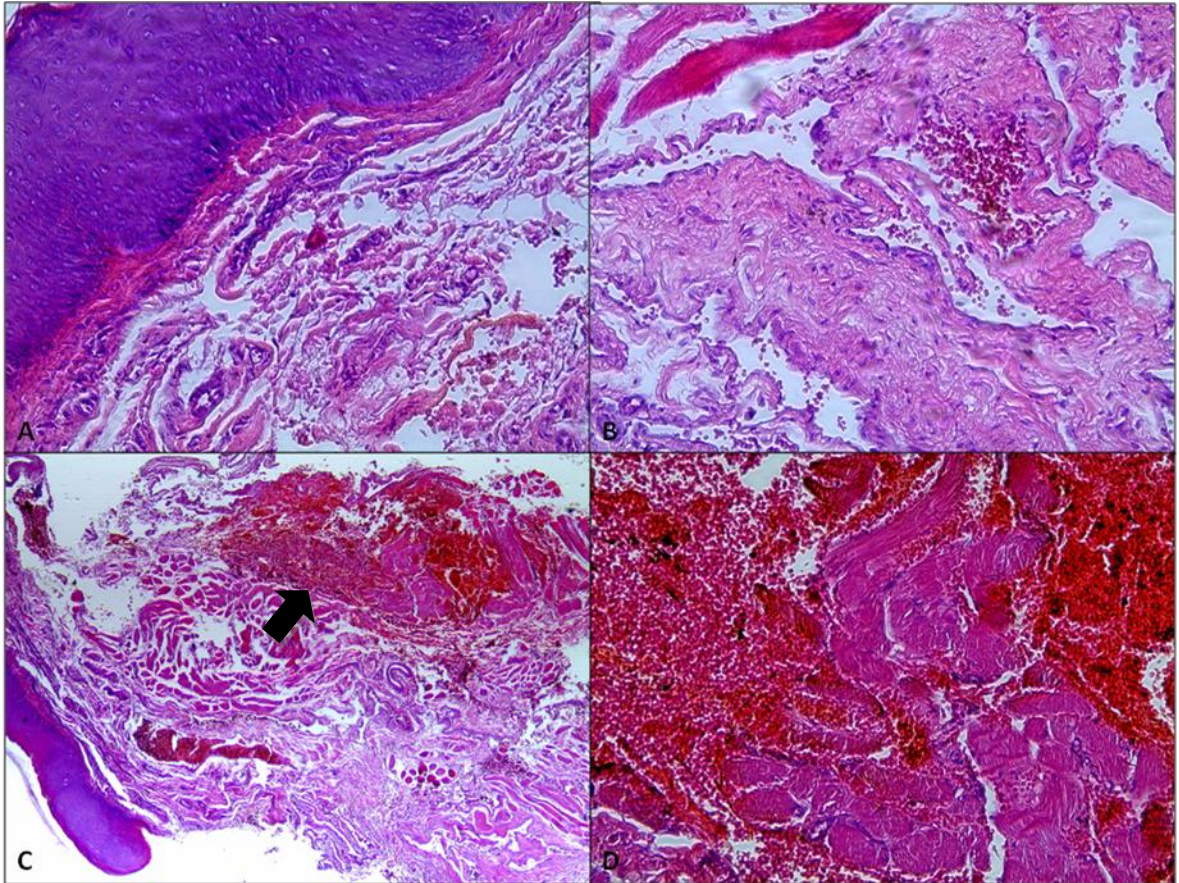


FIGURA 3 – Aspecto histopatológico – epitélio pavimentoso estratificado paracerasinizado com hiperplasia tecidual e componente fibroso na lâmina própria (fig. 3A em aumento de 100X), componente fibroso evidente na lâmina própria bem como presença de vaso dotado de lúmen dilatado e ingurgitado de hemácias (fig. 3B em aumento de 100X), menor aumento evidenciando aumento de células endoteliais (seta preta), bem como extensa dilatação de vasos em planos teciduais profundos com aumento do lúmen vascular e intenso ingurgitamento de eritrócitos (figura 3C em aumento de 50X), extensa dilatação da luz de vasos na lâmina própria da lesão e acúmulo de hemácias em meio ao tecido adjacente do paciente (Arquivo da Clínica Integrada - Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Faculdade Cidade de Patos de Minas - FPM).

Após o estabelecimento do diagnóstico do paciente propôs-se a realização de conduta terapêutica com base na utilização de agentes esclerosantes. O agente eleito para utilização foi o Oleato e Etanolamina 0,05 g/ml numa diluição de 1:5 em água deionizada para injeção (fig. 4A e 4B). O medicamento foi administrado por meio de injeção intravascular com intervalos de 15 dias entre aplicações (fig. 4C). O paciente não foi anestesiado para realização do procedimento e o mesmo foi instruído quanto ao aumento volumétrico ocasionado pela injeção da substância e estímulo inflamatório resultante.

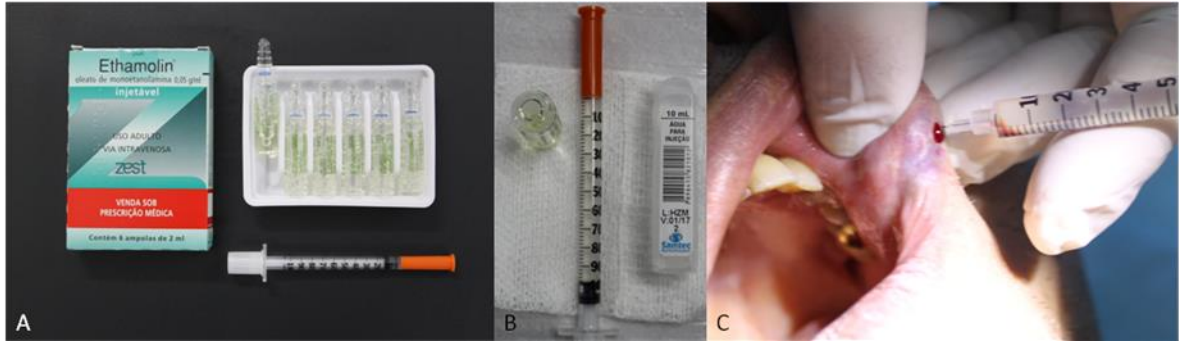


FIGURA 4 – Conduta terapêutica do hemangioma com componente fibroso discutido: Oleato de Etanolamina 0,05 g/ml (fig. 4A), Oleato e Etanolamina diluído em proporção 1:5 em água deionizada (fig. 4B), Oleato e Etanolamina diluído sendo injetado dentro de um vaso sanguíneo sendo observado o refluxo (fig. 4C) (Arquivo da Clínica Integrada - Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Faculdade Cidade de Patos de Minas - FPM).

Após a realização da primeira sessão com cerca de 15 dias, o paciente foi reavaliado. O paciente relatou desconforto pelo endurecimento inicial e aumento da lesão logo após os primeiros dias da aplicação, porém tal desconforto desapareceu transcorrido mais alguns dias. Sinais clínicos de diminuição volumétrica do nódulo (fig. 5A e 5B) e atenuação da coloração arroxeadada ficaram evidentes logo após a primeira sessão clínica de aplicação do agente esclerosante (fig. 5C e 5D).



FIGURA 5 – Resultados clínicos da utilização do agente esclerosante Oleato de Etanolamina 0,05 g/ml diluído em água deionizada (1:5): diminuição volumétrica logo após a primeira aplicação e com intervalo de 15 dias da aplicação (fig. 5A e 5B), diminuição da coloração arroxeadada e aproximação da cor semelhante à mucosa jugal normal por parte da lesão com 15 dias da aplicação inicial (fig. 5C e 5D) (Arquivo da Clínica Integrada - Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Faculdade Cidade de Patos de Minas - FPM).

CASO CLÍNICO 2

A paciente M A B, gênero feminino, 36 anos de idade, feoderma, fumante e proveniente de comunidade rural procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) apresentando a seguinte queixa: *extensa lesão facial e intrabucal de crescimento lento desde a infância, indolor e com grande capacidade hemorrágica ao menor trauma local.*

Ao exame extra-oral observou-se aumento volumétrico e avermelhado dos terços superior, médio e inferior da face direita (fig. 1A). Ao exame intrabucal observou-se tumor de consistência firme na maxila e mandíbula direitas com diversas ausências e deslocamentos dentários, bem como expansão das corticais ósseas vestibular e palatina. A lesão apresentava áreas de ulceração (fig. 1B e 1C). Aumento em região da mucosa jugal direita da paciente pode ser percebido bem como dos lábios superior e inferior à direita (figura 1A e 1B).

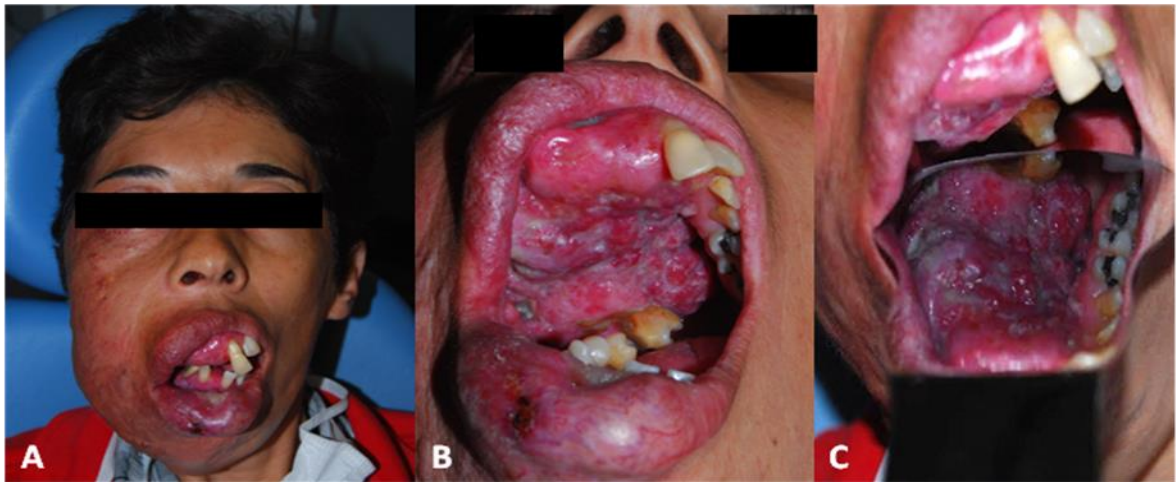


FIGURA 6– Aspecto clínico extrabucal (fig. 1A) e intrabucal (fig. 1B e 1C) de extenso hemangioma cavernoso de face e intrabucal (Arquivo da Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia).

Ao exame radiográfico panorâmico, imagem com aspecto de vidro despolido na maxila e mandíbula direitas foi observada (fig. 2A). À tomografia computadorizada, em corte axial da maxila e mandíbula, observou-se expansão das corticais vestibular e lingual, bem como alteração do perfil de tecido mole na mandíbula (fig. 2D e 2E). Devido às ulcerações na lesão, amostras de tecidos foram coletadas afins de diagnóstico diferencial. Ao histopatológico observaram-se massas celulares

circunscritas de células endoteliais em agregados lobulares. O diagnóstico definitivo foi de hemangioma cavernoso baseado nos achados histopatológicos e clínicos. A paciente foi encaminhada para cirurgia de cabeça e pescoço da UFU afim de tratamento e acompanhamento.

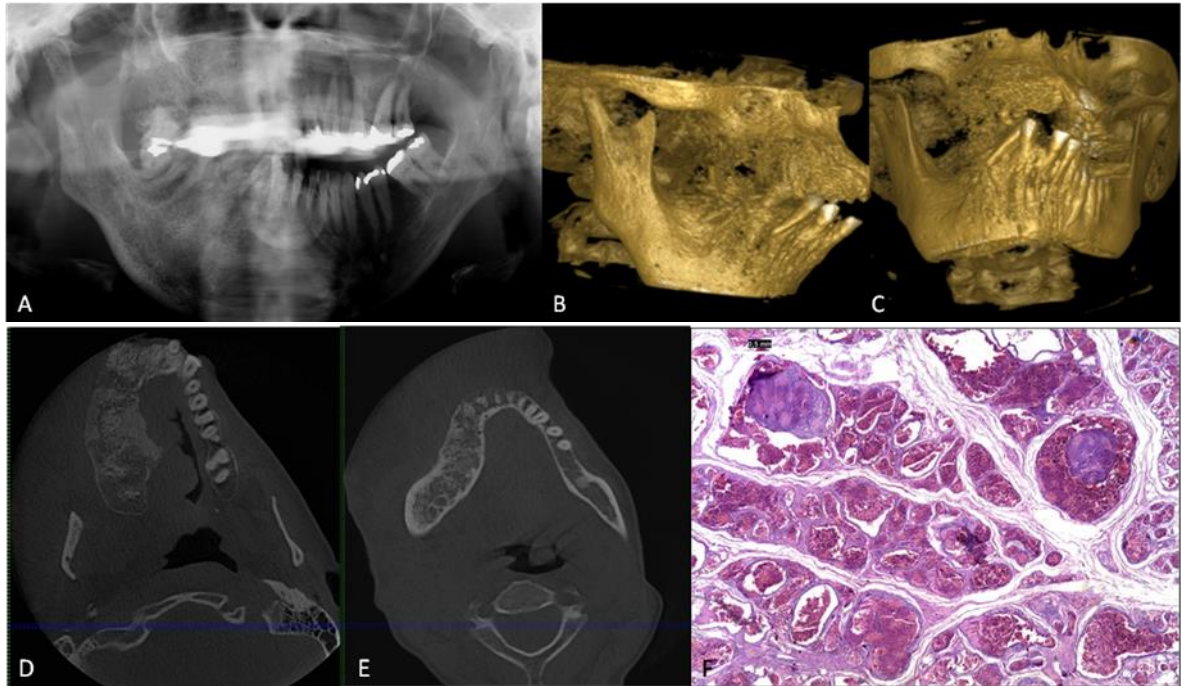


FIGURA 7 – Aspecto radiográfico – radiografia panorâmica (fig. 2A), reconstrução 3D de tomografia computadorizada (fig. 2B e 2C), cortes axiais de TC de maxila (fig. 2D) e mandíbula (fig. 2E), e histopatológico de extenso hemangioma cavernoso de face e intrabucal (arquivo da clínica de estomatologia da faculdade de odontologia da Universidade Federal de Uberlândia).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece-nos lógico a maneira como surge, evolui e se herda o hemangioma devido à presença de características clássicas.

Porem, não observamos relatos de tratamentos específicos, apenas sugestões para cada tipo de lesão, todas as condutas estudadas possuem suas vantagens e desvantagens.

Estes tratamentos dependem muito da localização, aspectos clínicos, fator traumático, extensão, classificação da lesão e idade do paciente. Dessa forma podemos estabelecer um diagnostico simples, seguro e conclusivo. Não deixando de ressaltar, a conduta de escolha na maioria dessas lesões e a proervação, desde que a lesão não acarrete nenhum distúrbio estético ao paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- Prado BN, Santos AF, Oliveira JMM, Vaccarezza GF, Freitas CF. Uso de oleato de etanolamina para hemangioma da cavidade bucal: um estudo de cinco anos. Rev de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2011;23(1):42-5.
- 2- Andrade RF, Silva FO, Vilela Júnior RA, Dias MA, Oliveira LR. Abordagem cirúrgica de hemangioma cavernoso em língua: relato de caso. Rev da Universidade Vale do Rio Verde. 2014;12(1):504-512.
- 3- Sevegnani CR. Protocolo clinico de tratamento de lesões vasculares bucais. [TCC]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
- 4- Cruz FLG, Carvalho RF, Carvalho MF, Sales LAR, Devito KL. Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressao. Rev Gaúcha Odontol. 2011;59(1):125-129.
- 5- Tavares GR, Cavalcanti MOA, Tavares SSS, Aragão MS. Hemangiomas Múltiplos na Boca. Rev Brasileira de Ciências da Saúde. 2009;13(1):77-81.
- 6- Hiraki PY, Goldenberg DC. Diagnóstico e tratamento do hemangioma infantil. Rev Bras Cir Plást. 2010;25(2):388-97.

- 7- Ribas MO, Laranjeira J, Sousa MH. Hemangioma Bucal: Escleroterapia com Oleato de Etanolamina. Revisão da Literatura e Apresentação de caso. Rev de Clín Pesq Odontol. 2004;1(2):31-36.
- 8- Greene AK, MD, MMSC. Management of Hemangiomas and Other Vascular Tumors. Clinic Plastic Surg. 2011;38:45-63.
- 9- Serra MAS, Cunha Júnior AG, Soares FMG, Costa IMC. Abordagem terapêutica dos hemangiomas cutâneos na infância. An Bras Dermatol. 2010;85(3):307-17.
- 10- Castro AL, Castro EVFL, Crivelini MM, Simonato LE. Hemangioma capilar em língua: relato de caso. Revista Odonto Ciência. 2007;22(56):186-189.
- 11- Silva FM, Andrade FB, Portolan M, Figueiredo PJ. Hemangioma. Facul de Odontol de Lins. 2000;12(1e2):57-59.
- 12- Patinõ-Seijas B, Lorenzo-Franco F, Rey-Sanjurjo JL, González-Cuesta, Cembranos JLLC. Vascular Lesions: GLUT-1 Expression as a Diagnostic Tool to Discriminate Tumors From Malformations. J Oral Maxillofac Surg. 2012;70:2333-2342.
- 13-Greene AK, MD, MMSC. Current Concepts of Vascular Anomalies. The Journal of Craniofacial Surgery. 2012;23(1):220-224.
- 14- Toledo HJB, Castro EVFL, Castro AL, Soubhia AMP, Salvador Júnior FB. Hemangioma Caveroso de Labio Inferior: caso clínico. Rev Odontol de Araçatuba. 2004;25(1):09-11.
- 15- Dias GF, França LHG, Fraiz FC, Wambier, Kozlowski Júnior VA, Céspedes JMA. Hemangioma Bucal em Crianças. Publ UEPG Ci Biol Saúde, Ponta Grossa. 2013;19(1):21-29.
- 16- Mota G A, et al. Tratamento de hemangioma com oleato de monoetanolamina: relato de caso. Rev. Bahiana de Odontol., Salvador, v.1, n.1, p.23 – 30, jan. 2009.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir que tudo isso acontecesse, e pela luz no meu caminho durante toda minha vida.

A pessoa mais importante da minha vida, minha mãe, por ter aberto mão de seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu. E aos meus irmãos por toda ajuda carinho e incentivo.

A Faculdade Patos de Minas (FPM), seu corpo docente, direção e administração, pela oportunidade de fazer o curso.

Ao meu orientador Helvécio Marangon Júnior, pela paciência comigo, para que esse trabalho fosse concluído, agradeço também pelo incentivo e correções a mim passados, sem você não seria possível.

A professora Nayara Lima por todo o suporte durante a realização do trabalho.

A minha banca avaliadora, Mayra França e Willian Moraes , que cederam uma parte do seu tempo para contribuir com meu trabalho.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação.

Aos meus amigos pelo companheirismo durante esses cinco anos.