

ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO HEMANGIOMA BUCAL

Juliane Marca¹

Talia Vilela Brilhante²

Prof.^a Ms. Stela Maris S. Hoffmann³

Prof.^a Ms. Giuliane N. S. Passoni⁴

RESUMO

Hemangioma bucal é uma lesão benigna, caracterizada pela proliferação de vasos sanguíneos. Acometem com maior frequência a região de cabeça e pescoço como lábios, língua, mucosa jugal e palato. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica explorando aspectos, conhecimentos, diagnósticos e tratamento do hemangioma bucal. A revisão permite constatar que essa neoplasia pode ter início na infância ou na idade adulta e estão etiologicamente ligados a causas genéticas ou traumas no local da lesão, no qual, é relevante para o cirurgião dentista saber associar com o diagnóstico diferencial entre inúmeras outras condições patológicas e saber atuar na mesma. Essa lesão benigna tem caráter assintomático, porém, caracteriza-se de conteúdo sanguíneo de coloração vermelho intenso ou roxo. A vitropressão, ou a compressão digital auxilia no diagnóstico dessa patologia. A escleroterapia é o método mais eficiente de tratamento dessa neoplasia dentre outros métodos, pois aborda lesões pequenas e localizadas em áreas estéticas. Após a diminuição completa da neoplasia, a pele volta ao normal em cerca de 50% dos pacientes.

Palavras-chave: Escleroterapia. Hemangioma. Neoplasia. Diagnóstico.

ABSTRACT

Oral hemangioma is a benign lesion characterized by proliferation of blood vessels. They most commonly affect the head and neck region such as: lips, tongue, jugal mucosa and palate. The present study aims to perform a bibliographic review exploring aspects, knowledge, diagnosis and treatment of oral hemangioma. The review reveals that this neoplasm may begin in childhood or in adulthood and are etiologically linked to genetic causes or trauma at the site of the injury, in which it is relevant for the dental surgeon to associate with the differential diagnosis between innumerable other pathological conditions and know how to act in it. This benign lesion has an asymptomatic character, however, it is characterized by blood content of intense red or purple coloration. In vitropressure or digital compression helps to diagnose this pathology. Sclerotherapy is the most efficient method of treating this neoplasm among other methods, since it deals with small lesions located in aesthetic areas. After the complete reduction of the neoplasia, the skin returns to normal in about 50% of patients.

Keywords: Sclerotherapy. Hemangioma. Neoplasia. Diagnosis.

¹ Graduada em Administração. Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Sinop – FASIPE

² Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade de Sinop – FASIPE

³ Prof.^a Mestre Co-Orientadora e Professora Adjunta de Trabalho de Iniciação Científica do Curso de Odontologia da Faculdade de Sinop – FASIPE-R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT.

⁴ Prof.^a Mestre Orientadora e Titular da disciplina de Semiologia do Curso de Odontologia da Faculdade de Sinop – FASIPE-R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000 email: Giulienensp@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O hemangioma é um tumor benigno, que se caracteriza por proliferação anormal de vasos sanguíneos que acomete a cavidade bucal, mais comum nos tecidos moles como: lábios, língua, mucosa jugal e palato.^{1,2,3,4}

Pacientes geralmente procuram o cirurgião dentista como queixa principal, por apresentar uma mancha ou nódulo nas regiões de cabeça e pescoço, ou seja, prejudicando a estética, sendo essa neoplasia assintomática. Hemangioma é um termo clínico para uma lesão benigna, que aponta uma neoplasia vascular benigna ou malformação vascular de origem endotelial bem circunscrita.^{1,3,5,6}

Podem ter início na infância ou na idade adulta e estão etiologicamente ligados a causas genéticas ou traumas no local da lesão. Seu tamanho é variável, de alguns milímetros à centímetros e é capaz de ocasionar assimetria facial, sendo classificados em capilar, cavernoso ou misto.^{1,4,7,8}

É importante o cirurgião-dentista ter o conhecimento das lesões vasculares benignas para realizar o diagnóstico diferencial entre inúmeras outras condições patológicas, bem como, analisar o aspecto clínico e saber atuar na mesma. O diagnóstico da lesão é feito pelos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos.^{1,7}

Para diferenciar as lesões vasculares das lesões pigmentadas deve ser realizada a manobra de diascopia. A realização da vitropressão faz com que a lesão adquira uma coloração isquêmica com diminuição de tamanho em razão do esvaziamento de seus vasos sanguíneos, diferenciando-a de outras lesões, como cistos, mucocelos, fibromas, granuloma piogênico e sarcoma de Kaposi, que manteriam sua coloração. Apesar de o diagnóstico ser extremamente facilitado, através dessa manobra existem algumas áreas como a gengiva e o palato que dificultam essa técnica. Os exames complementares visam caracterizar, visualizar a extensão e profundidade da lesão, o que definirá a abordagem terapêutica.^{1,3,8,9}

Para selecionar o tratamento é preciso saber do paciente a idade, o local e tamanho da lesão. Em lesões maiores não é indicado cirurgia, pois podem causar danos estéticos e funcionais, dependendo da localização. A escleroterapia é uma opção de tratamento que está sendo utilizada com sucesso em pequenas lesões localizadas em locais com impacto estético, embora seja uma técnica simples, não é totalmente isenta de complicações. O tratamento pode circundar uma ou mais aplicações, dependendo da extensão da lesão e dos resultados que devem ser avaliados.^{1,6}

Lesões vasculares benignas podem ser tratadas por escleroterapia, corticosteroides sistêmicos, interferon, laserterapia, embolização, crioterapia e excisão cirúrgica.^{1,3,4,7}

Mediante sua importância clínica, por ser comum e estar presente nas áreas de atuação do cirurgião-dentista, o conhecimento dessa malformação ou neoplasia benigna é relevante para a área de atuação.^{1,8}

É relevante que o cirurgião dentista tenha conhecimento de como deve ser executada a técnica da escleroterapia, dose necessária e quantidade de aplicações para elaborar um plano de tratamento individualizado e pela qualidade do resultado obtido.^{7,14}

O cirurgião-dentista deve atentar-se a diagnosticar precisamente a lesão e saber qual o tratamento e a conduta terapêutica mais válida para a melhoria do paciente, com um resultado estético funcional satisfatório e retrocesso total da lesão.^{1,4}

O presente trabalho tem como objetivo realizar um estudo que englobe conhecimentos e diagnósticos do hemangioma bucal com relação ao que seria o tratamento de escolha.

O presente estudo baseou-se no referencial da pesquisa bibliográfica, que consiste na revisão de literatura científica para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado tema, que tem como objetivo explorar os aspectos do hemangioma bucal, realizado no período de 2009 a 2017 na Faculdade Fasipe.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O aparecimento do hemangioma pode ser atribuído a uma alteração vascular hereditária, diagnosticada na infância ou em pacientes adultos e pode estar intimamente ligada à traumas. É importante ressaltar que não é uma lesão exclusivamente da boca, podendo apresentar-se em alguma parte do organismo.^{2,6,10}

2.1 Etiologia e classificação do Hemangioma Bucal

De acordo com a pesquisa realizada no ambulatório da Universidade Cidade de São Paulo, Hemangioma representa 8% das lesões da cavidade oral. São patologias que dificilmente reaparecem ou sofrem malignização.¹⁰

Sua etiologia ainda é muito discutida, alguns autores a descreve como um hamartoma não uma verdadeira neoplasia, outros conceitua como anomalia vascular de etiologia congênita ou adquirida cujos componentes predominantes são de estruturas vasculares.^{4,11,12}

Hemangioma é denominada como lesão vascular benigna, caracterizada pela proliferação de vasos sanguíneos. Acometem com maior frequência a região de cabeça e pescoço tais como: lábios, língua, mucosa jugal e palato.^{1,2,9}

Sua etiologia está ligada a anomalias congênitas, traumas físicos, estímulos endócrinos e inflamatórios de etiologia desconhecida. A principal queixa dos pacientes portadores de hemangiomas é o distúrbio estético. Tem um potencial de evolução com o tempo e podem ser observadas em casos assintomáticos.^{2,13}

De acordo com os aspectos histológicos, são classificados os hemangiomas em cavernosos ou capilares, podendo encontrar lesões mistas. Os hemangiomas capilares são identificados de princípio traumático, entretanto, os hemangiomas cavernosos e mistos, deixam os cirurgiões bastante preocupados, pois se houver uma ruptura acidental ou cirúrgica podem provocar hemorragias muitas vezes severas.^{6,12}

Hemangioma capilar é o tipo mais comum, sendo mais frequente no sexo feminino, identificado ao nascimento, prolifera-se rapidamente e tem geralmente formação menor e localizada.^{1,2,14}

O cavernoso é determinado por grandes diâmetros dos vasos sanguíneos proliferados, são representadas em lesões maiores e infiltradas, predomina também no sexo feminino e na infância.^{1,2,14}

Por designar-se como uma anomalia de desenvolvimento, na maioria dos casos mostra-se logo após o nascimento ou na primeira infância, porém, em alguns casos evolui na fase adulta. Acomete na infância, cerca de 4% a 5% em crianças com um ano de idade.^{1,2,15}

O hemangioma durante a infância se desenvolverá rápido, os aspectos clínicos apresentaram-se conforme tumores aparentes na pele, tal como volume de superfície saliente, com coloração vermelha clara “hemangioma em morango”. Resistentes e borrachosos à palpação. Já os tumores extensos e profundos são caracterizados com coloração azulada, a GLUT 1 é um marcador imuno-histoquímico geralmente positivo no hemangioma da infância.^{15,16}

Após a diminuição completa da neoplasia, a pele volta ao normal em cerca de 50% dos pacientes. Entretanto, mais de 40% dos indivíduos irão exibir alterações permanentes como atrofia, cicatrizes, rugas ou telangiectasias.¹⁵

As neoplasias podem ser classificadas de acordo com o método celular, sendo a primeira: aquelas com proliferação endotelial (hemangioma), cujo avanço é ágil, seguido

da involução gradual, onde 90% dos acontecimentos solucionaram antes dos nove anos de idade em crianças e 5 a 10% com até um ano de idade, segunda: sem proliferação endotelial (má formação vascular), que estão presentes ao nascimento e continuam por toda a vida, havendo em cerca de 0,3 a 1% dos recém-nascidos. ^{1,14}

Figura 1 Hemangioma em morango (Bebê 3 meses)



Fonte: REZENDE et al.,2016

Figura 2 Hemangioma em mucosa jugal



Fonte: PALMA et al., 2016

2.2 Diagnóstico

O diagnóstico clínico do hemangioma caracteriza-se como uma dimensão de conteúdo sanguíneo de coloração vermelho intenso ao roxo. Sem preferência por raça, essa lesão aparece como mancha ou nódulo arroxeadado. De acordo com a profundidade e a localização, essa lesão desaparece com uma compressão digital ou com a manobra semiotécnica de vitropressão exercida com a lâmina de vidro. Posteriormente, retorna ao seu volume depois de comprimir, devido ao esvaziamento vascular, diferenciando de outras lesões, além de, uma segura anamnese e um exame clínico, não precisando realizar

biópsia. Outros complementos: exame de imagem (Ultrassom com *Doppler*), ressonância magnética e tomografia computadorizada.^{1,2,6,8,16}

A manobra de diascopia deve ser realizada para diferenciar as lesões vasculares das lesões pigmentadas.^{1,10}

Outra técnica que pode ser utilizada para diagnóstico é a punção aspirativa, devido a coloração vermelhada líquido aspirado, porém, pode levar a riscos de sangramentos ou até hemorragias.^{8,9,18}

Em geral, tem aspecto flácido à palpação, podendo apresentar-se plano ou elevado, com superfície lisa ou nodular.^{1,2,9}

Dependendo do tamanho e da localização, podem ocasionar assimetria facial ou comprometer na função dos órgãos envolvidos, causando problemas funcionais, associados a fala, mastigação e deglutição.²

Sua espessura varia de acordo de milímetros a centímetros e pode causar a assimetria facial. Normalmente são pulsáteis, com temperatura mais elevada que os outros tecidos. Segundo alguns autores ocorre principalmente no sexo feminino na proporção 3:1 a 5:1 com 59% (Neville). Já outros, encontraram que o sexo masculino é mais prevalente com 54% (Angelo).^{1,4,9,15}

Na maxila ou na mandíbula, sucedem, ocasionalmente, hemangiomas centrais (intraósseos), exibem-se com aspectos radiolúcidos em radiografias, uni ou multilocular, assemelhando com cistos. Nestes casos, pode-se ter dificuldade em efetuar o diagnóstico diferencial.²

2.3 Tratamento

O tratamento vai de acordo com a localização, natureza (venosa ou arterial) tamanho e idade do paciente, resultando em uma estética funcional satisfatória, com o retrocesso total da lesão.^{1,9,11}

Lesões vasculares benignas podem ser tratadas por escleroterapia, corticosteroides sistêmicos, interferon, laserterapia, eletrocoagulação, embolização, crioterapia e excisão cirúrgica.^{1,10,14}

Dependendo da localização e em lesões maiores não é indicado cirurgia, pois podem causar prejuízos estéticos e funcionais.¹

Diversas intervenções farmacológicas têm sido utilizadas no tratamento de hemangiomas capilares, entre elas o efeito do propranolol, os pacientes que utilizaram

10-30% apresentam complicações. A maioria desses tratamentos nunca foi adequadamente avaliado clinicamente, além de relatos de pequenos números de casos. A terapia de primeira linha tem sido corticosteroides orais por muitos anos. Outros tratamentos incluem corticosteróides tópicos ou intralesionais, interferon alfa e vincristina. A dosagem, o tempo de duração e a eficácia dos corticosteróides orais são determinados empiricamente.¹⁷

Para melhorar quanto a segurança do procedimento, o cirurgião deve ter em mãos recursos que controlem uma possível hemorragia transoperatória como termocautério, materiais hemostáticos, fios de sutura, além do conhecimento de anatomia e experiência para lidar com a complicação. Diferente de outras formas de tratamento, a abordagem cirúrgica permite o diagnóstico microscópico e também diminui a chance de recidiva da lesão.¹³

Entre diversos tipos de tratamento o mais eficiente e utilizado é a escleroterapia com oleato de monoetanolamina, para a abordagem de lesões pequenas, periféricas e localizadas em áreas estéticas, podendo ter regressão parcial ou total, portanto, não deve ser indicada para pacientes diabéticos não controlados, gestantes e aleitamento, hipersensibilidade, infecções agudas. Caso o uso recomendado da injeção seja de volume maior que o necessário, pode causar necrose tecidual ou desencadear reações anafiláticas em pacientes sensíveis aos fármacos.^{1,4,10,18}

Durante a administração dessa técnica, pode ocorrer algum desconforto na área aplicada e pode ser manifestado por uma sensação de ardor, por isso geralmente é utilizado anestésico local com vasoconstritor.^{4,6,8,18}

Ainda que seja uma técnica simples, devem-se ter cuidados especiais, para que não ocorra complicações como: a aplicação do agente esclerosante deve ser executada com agulha de insulina em meio a área da lesão, a quantidade injetada depende da área, não deve ultrapassar 2 ml e injetar lentamente e gradualmente. Consiste em uma ou mais aplicações. Observar o resultado obtido quando a dose seguinte for administrada, no intervalo de uma a duas semanas. Na escassez de adversidades, a preservação é a melhor conduta.^{1,2,3,6}

Figura 1 Medicação e seringa utilizados no tratamento



Fonte: PALMA et al., 2016

O oleato de monoetanolamina é derivado do ácido oleico, com propriedades hemostáticas comprovadas. O componente oleico provoca a coagulação local por meio da ativação do fator de Hagemman, e a etanolamina inibe a formação do coágulo de fibrina pela quelação do cálcio. Essas substâncias propiciam um equilíbrio na hemostasia e evitam hemorragias após sua aplicação.^{4,8}

Quando é aplicado o agente esclerosante nestas lesões, há uma substituição no local dos vasos sanguíneos por tecido conjuntivo sendo consequência da resposta inflamatória.⁸

Nas lesões maiores e ou intraósseas, de grandes dimensões, onde há má formação, que são provenientes de vasos de grande calibre, o tratamento de escolha é através de embolização ou obliteração da lesão, se necessário. A crioterapia é um método pouco utilizado em hemangiomas por ser muito doloroso e resultar em atrofia cutânea, cicatrize alterações de pigmentação.^{1,10,19}

Algumas pesquisas são indicadas o tratamento cirúrgico, associado posteriormente com escleroterapia para lesões mais extensas, tornando menor o risco de sangramentos no pós-operatório.¹⁸

Quando é realizado uma conduta terapêutica correta, os hemangiomas geralmente não recidivam ou sofrem malignização. A escleroterapia por ser de baixo custo, fácil realização e baixa complexidade em lesões pequenas, podem ser encontradas em unidades básicas de saúde.^{4,6}

Figura 1 Exame físico extra-oral

Figura 2 Exame físico intraoral



Fonte: QUEIROZ et al., 2014 Fonte: QUEIROZ et al., 2014

Figura 3 Aplicação do agente esclerosante: **Figura 5** Pós-operatório de um ano
oleato de monoetanolamina 0,05 g/ml



Fonte: QUEIROZ et al., 2014 Fonte: QUEIROZ et al., 2014

Percebe-se através das imagens que a manobra de tratamento realizada pelo o agente esclerosante (oleato de monoetanolamina), promove a involução da lesão de modo rápido e seguro, sendo citado como o tratamento mais eficaz para a patologia.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hemangioma vem sendo cada vez mais rotineiro o surgimento nas clínicas odontológicas. O profissional deverá realizar anamnese detalhada, exame físico extra-bucal e intrabucal e exames complementares, obtendo assim mais informações para fazer o diagnóstico diferencial e ter conhecimento do protocolo de tratamento. Diante do

proposto o cirurgião-dentista deve saber diagnosticar a lesão através da vitropressão, pois a coloração ficará isquêmica, sendo correto para hemangioma. Caso não fique essa coloração, avaliará demasiadamente o diagnóstico e realizar exames histopatológicos para identificar qual patologia e posteriormente executar o tratamento mais adequado. Averiguou-se vários métodos de tratamento, que dão condições para o cirurgião-dentista adequá-los juntamente com o paciente, tendo em vista a sua eficácia, custos, implicações ou possíveis complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. QUEIROZ, S.I.M.L et al. Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. Revista J Vasc Bras, Rio Grande de Norte, v.13, n.3, p. 249-253, jul./set. 2014.
2. CRUZ, F.L.G et al. Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão. Revista gaúcha odontol. Porto Alegre, v.59, n.1, p. 125-129, jan./março. 2011.
3. PALMA, F.R et al. Escleroterapia de hemangioma oral. Relato de caso. SALUSVITA. Bauru. v. 35, n. 1, p. 85-93. 2016.
4. FILHO, J.Z.C et al. Oleato de etanolamina 5% como opção ao tratamento cirúrgico dos hemangiomas orais: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe. v. 11, n. 4, p. 31-36, out./dez. 2011.
5. MANDÚ, A.L.C et al. Escleroterapia de Hemangioma: relato de caso. Revista Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. Camaragibe, v. 13, n. 1, p. 71-76, jan./mar. 2013.
6. SALES, P.H.H et al. Utilização de agente esclerosante no tratamento de hemangioma lingual: Relato de caso. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. v. 27, n.3, p. 253-7, set./dez. 2015.
7. DIAS, G.F et al. Hemangioma Bucal em crianças. Publicado UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, v. 19, n.1, p.21-29, jan./jun 2013.
8. CALIENTO, R et al. Tratamento de hemangioma por escleroterapia em aplicação única. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe. v. 14, n. 3, p. 27-32, jul./set. 2014.

9. REZENDE, K.M.P.C et al. Hemangioma: descrição de um caso clínico e sua importância no diagnóstico diferencial. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. São Paulo. v. 70, n.1, p.20-3. 2016.
10. PRADO, B.N et al. Uso de oleato de etanolamina para hemangiomas da cavidade bucal: um estudo de cinco anos. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. v. 23, n. 1, jan./abr. 2011.
11. PEREIRA, E.R.S et al. Laser de Nd YAG1064 ncm no Tratamento de Hemangioma. Revista Educ. Saúde. São Paulo, v. 5, n. 2, p.130-135, agosto./outubro. 2017.
12. TOMMASI, Maria Helena Martins et al. Diagnóstico em patologia bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.196-197. 2014.
13. CARDOSO, C.L et al. Abordagem cirúrgica de hemangioma intra-oral. Revista Odontol. Clín.-Cient. Recife, v. 9, n. 2, p. 177-180, abr./jun. 2010.
14. SILVA, J.R et al. O uso de oleato de monoetanolamina no tratamento de hemangioma em lábio inferior: relato de caso. Odontol. Clín. Cient. Recife. v. 15, n.2, p. 127-129, abr./jun. 2016.
15. NEVILLE, Brad W et al. Patologia oral & maxilofacial. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 505, 2016.
16. ANDRADE, R.F et al. Abordagem Cirúrgica de Hemangioma Cavernoso em Língua: Relato de Caso. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 504-512, jan./ jul. 2014.
17. ALBUQUERQUE, J.C et al. Tratamento de crianças e adolescentes com hemangioma com propranolol: resultados preliminares de um estudo retrospectivo. Revista Med J. São Paulo, v. 132, n. 1, p. 48-54. 2014.
18. ROCHA, A.B.M et al. Escleroterapia de hemangioma em borda lateral de língua: relato de caso. Rev. Ciênc. Méd. Biol. Salvador. v. 13, n.3, p. 398-402, set./dez. 2014.
19. SEO, J et al. Escleroterapia de hemangioma labial. Revista Odonto da Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo. v. 17, n. 34, jul./dez. 2009.