



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 26 – Ano XII – 10/2024
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

ANOMALIA VASCULAR DE GRANDES PROPORÇÕES EM CAVIDADE ORAL:

Relato de caso e revisão de literatura

Prof. Paulo Henrique Álvares Torres
Graduado em Odontologia - UFAM
Especialista em Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial Especialista em Estomatologia
Docente da Faculdade de Sete Lagoas
<http://lattes.cnpq.br/927342755711521>
E-mail: torrescd@gmail.com

Débora da Cunha Oliveira Campolina
Graduada em Odontologia
FACSETE/MG E-mail:
oliveira.debora@cunha@gmail.com

Jéssica Altíssimo Gontijo Alberto
Graduada em Odontologia
FACSETE/MG
Residente Multiprofissional em Saúde da Família / Atenção Básica
<http://lattes.cnpq.br/0759255673041303>
E-mail: jessicaltissimo@yahoo.com

Gabriel Oliveira Borba
Graduando em Odontologia - FACSETE/MG

<http://lattes.cnpq.br/5433058049822847>

E-mail: borbabol73@gmail.com

Resumo: As anomalias vasculares apresentam predileção pela cabeça e pescoço e podem abranger qualquer região intraoral. São classificadas em tumores vasculares e malformações vasculares. O objetivo do presente trabalho é apresentar as manifestações e consequências das anomalias vasculares em região de cabeça e pescoço e relatar um caso de um paciente de 23 anos, sexo masculino, melanoderma, residente de zona rural, com extensa anomalia vascular descoberta no Hospital Municipal de Sete Lagoas. Foi relatado que no ano de 2015, o paciente já apresentava aumento de volume na região esquerda da face. Na época, procurou atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) porém não houve continuidade no tratamento por não comparecimento do paciente. Em dezembro de 2021, o paciente compareceu ao Hospital Municipal de Sete Lagoas para dar continuidade ao tratamento, novos exames clínicos e radiográficos foram realizados e o paciente foi encaminhado para o Hospital Santa Casa de Belo Horizonte para realizar tratamento inicial de no mínimo 10 sessões de embolização. Por fim, diante do exposto, esclarecer o papel do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento do hemangioma e malformações vasculares, além da importância do diagnóstico precoce para melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Hemangioma. Malformações vasculares. Anomalia Maxilofacial.

Introdução

As anomalias vasculares são classificadas em tumores vasculares e malformações vasculares (MVs). Os tumores vasculares são basicamente divididos em hemangiomas, hemangioendotelioma, kaposiforme e angioma em tufo. Já as malformações vasculares estão divididas em simples e combinadas, sendo as simples subdivididas em capilar, venosa, linfática e arteriovenosos (NEVILLE *et al.*, 2016). De acordo com McNamara e Kalmar (2019), as anomalias vasculares apresentam predileção pela cabeça e pescoço e podem abranger qualquer região intraoral.

Os hemangiomas são anomalias vasculares que se apresentam com coloração avermelhada, arroxeada ou azulada, indolores e macios a palpação, ocasionalmente flutuantes e comumente tornam-se esbranquiçados quando pressionados. Aproximadamente 85% dos casos se manifestam na infância. Na

cavidade oral a região de língua, vermelhão do lábio e mucosa jugal são os sítios mais frequentemente acometidos. (SCULLY, 2009).

Hasegawaa *et al.* (2015), em um relato de 281 casos de hemangioma, observaram que 55% ocorreram na face e na cabeça (extracraniano), 5% no pescoço, sendo que esses tumores dificilmente acometeram nariz ou seios paranasais. Entretanto, os que ocorreram no nariz e nos seios da face, em média 80% acometeram o septo nasal e 15% a parede lateral da cavidade do nariz. Aqueles que ocorreram na cavidade sinusal foram ainda menos frequentes. O hemangioma capilar ocorreu com mais frequência do que o hemangioma cavernoso.

Os hemangiomas apresentam predileção pelo sexo feminino na proporção de 3:1 (BAIG *et al.*, 2020). Eles são considerados tumores benignos e apresentam três estágios de evolução: multiplicação de células endoteliais, expansão rápida e involução espontânea. Causas genéticas e celulares são responsáveis pela fisiopatologia desses tumores, sobretudo os monócitos, que são apontados como potenciais antecessores das células endoteliais do hemangioma. Uma discrepância na formação de novos vasos sanguíneos, que origina um aumento descontrolado dos mesmos, relacionada a elementos como o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), fator de crescimento fibroblástico básico (BFGF) e indoleamina 2,3-dioxigenase (IDO), que são localizados em quantidade abundante ao decorrer das fases proliferativas, julgam-se ser a etiologia (ASHOK; KAMALA; SUJATHA, 2014).

Clinicamente, os hemangiomas iniciam com aumento de volume, podendo ter regressão espontânea na maioria dos casos. Alguns podem envolver grandes regiões do corpo (angiomatose). Algumas variantes histológicas e clínicas têm sido descritas: hemangioma capilar, hemangioma juvenis (do tipo morango), granuloma piogênico, hemangioma cavernoso (KUMAR, 2013). Os hemangiomas capilares ocorrem com maior frequência na região de cabeça e pescoço. Já os cavernosos e mistos acometem principalmente o tronco e membros inferiores e apresentam chance de recidiva local em 28% dos casos. Os cavernosos são volumosos e dolorosos, com histórico longo de sintomas, e 15 a 20% acometem a região de cabeça e pescoço (SINGH *et al.*, 2019).

Os hemangiomas apresentam-se como um volume macio, liso ou lobulado, pediculados ou sésseis. Eles podem ter diversificadas dimensões, de milímetros a centímetros (ASHOK; KAMALA; SUJATHA, 2014).

No decorrer da infância, comumente chamada de fase dormente ou quiescente, os hemangiomas podem se manifestar como máculas vasculares pequenas, ficando cada vez mais pulsantes e envolvidas por tecido mole conforme se desenvolvem. Os sinais e sintomas mais comuns são: dor, expansão e destruição do tecido, ulceração, desfiguração e sangramento. Além disso, apresentam temperatura elevada. A severidade de tais características depende do tamanho e nível de atividade celular dentro da lesão (FORWELL *et al.*, 2016).

É possível diagnosticar a maior parte dos hemangiomas pelo exame clínico, sendo que não necessitam de investigação ou tratamento, já que tendem a regredir espontaneamente. Entretanto, quando exames de imagem são utilizados para o diagnóstico, é fundamental selecionar a modalidade a partir da lesão e seus aspectos clínicos. As radiografias convencionais auxiliam na verificação de calcificações que podem ocorrer no interior de pequenas veias, porém podem não ser específicas. A ressonância magnética (RM) e a ultrassonografia são os exames de imagem mais utilizados. A ultrassonografia com Doppler colorido é necessária especificamente para mostrar as estruturas vasculares dentro e entorno do músculo nos hemangiomas intramusculares, e para analisar as modificações patológicas como fibrose e averiguar calcificações (LAKSMI *et al.*, 2014).

A partir da ultrassonografia é possível averiguar os múltiplos canais vasculares da lesão. Os estudos com Doppler demonstram o nível de fluxo sanguíneo e o estado dos vasos. A ressonância magnética e a angiografia por ressonância magnética conseguem exibir o tamanho da lesão, formato e associação com o tecido vizinho, sendo que a angiografia é de suma importância para constatar a anatomia vascular precisa. Ela normalmente exibe artérias de alimentação dilatadas e tortuosas, shunts arteriovenosos e veias de drenagem bastante dilatadas (FOWELL *et al.*, 2016).

Os diagnósticos diferenciais de hemangiomas incluem, dependendo de sua apresentação e localização, linfangioma, telangiectasia, púrpura, sarcoma de Kaposi e angiomatose epitelióide (SCULLY, 2009), displasia ou outra lesão benigna, cistos

ósseos, neoplasias oriundas de tecido epitelial ou mesotelial (ADHIKARY *et al.*, 2013), fibroma ossificante periférico, fibroma traumático (SINGH *et al.*, 2016), malformações linfáticas e capilares (DMYTIW *et al.*, 2016), hiperplasia gengival inflamatória crônica, granuloma piogênico, epulis granulomatosa, angiossarcoma, carcinoma de células escamosas (GILL *et al.*, 2012), papiloma invertido, pólipos inflamatórios benignos, hematoma organizado, angiofibroma (LACOVIDOU *et al.*, 2019), lipoma, patologia das glândulas salivares (JOLLY *et al.*, 2015), papiloma escamoso (MUFEEED *et al.*, 2015), angioma em tufo (WARREN *et al.*, 2012) e hemangiopericitoma (VUKADINOVIC *et al.*, 2021).

Assim como outras anomalias vasculares, os hemangiomas podem ser classificados de acordo com a classificação de Schobinger, que leva em consideração os sintomas clínicos e divide-se em: estágio 1 – apresenta-se como rubor azulado; estágio 2 – como uma massa associada a um sopro e frêmito; estágio 3 – como uma massa associada à ulceração, sangramento e dor; e estágio 4 – como lesões em estágio 3, mas que produzem insuficiência cardíaca. (JEVSEK; LUCEV; SERUGA, 2013). Outra classificação das malformações vasculares é de acordo com as características hemodinâmicas, podendo ser de baixo fluxo ou alto fluxo (NEVILLE *et al.*, 2016).

A condução do tratamento do hemangioma está sujeita a diversos quesitos, sendo que sua maioria não necessita de intervenção. Entretanto, por motivos de localização, dimensão, estágio de crescimento, implicação funcional e comportamento, 10 a 20% dos quadros precisam de tratamento (SINGH *et al.*, 2016).

Os tratamentos tradicionais para hemangioma são a escleroterapia e a cirurgia, que podem gerar complicações como: dor prolongada, deformidade significativa, necrose epitelial, lesão de nervos, toxicidade sistêmica e hemorragia. Desse modo, a laserterapia foi recentemente aderida como um dos tratamentos de escolha de lesões vasculares. Desde a década de 1980, diversas categorias de sistemas de laser têm sido utilizadas como intervenção clínica de hemangiomas e outras malformações vasculares. Exemplo disso são o laser de dióxido de carbono, argônio, diodo, entre outros. A finalidade dessa terapia a laser é a destruição selecionada dos vasos tumorais por meio da absorção de fôtons do laser pelas hemoglobinas nas hemácias (AZMA; RAZAGHI, 2018).

As malformações vasculares são anormalidades estruturais dos canais vasculares que exibem renovação normal de células epiteliais e surgem de erros na formação durante o desenvolvimento fetal. Geralmente, são congênitas e tendem a aumentar de volume proporcionalmente com o crescimento do paciente. Raramente é relatada a involução espontânea. Em algumas podem ocorrer episódios de crescimento rápido devido a trauma, infecção, tentativa de tratamento ou oscilação hormonal (MCNAMARA; KALMAR, 2019).

De modo clínico, as malformações venosas de baixo fluxo abrangem um vasto espectro de lesões, que envolvem múltiplos tecidos e órgãos. Essas lesões estão presentes no nascimento, porém nem sempre são visíveis. Geralmente, elas crescem proporcionalmente ao paciente, no entanto elas podem crescer de modo dependente. As malformações venosas são facilmente compreensíveis e azuis. Já as malformações arteriovenosas são lesões de alto fluxo que resultam de uma comunicação direta entre artéria e veia. Apesar de presentes ao nascimento, elas podem não ser notadas até a fase tardia da infância ou até a fase adulta. Em razão do alto fluxo da lesão, um tremor palpável ou difuso pode ser notado. Os sintomas podem incluir dor, sangramento, ulceração da pele e normalmente a pele sobrejacente a lesão é quente ao toque (NEVILLE *et al.*, 2016).

As MVs são observadas em 1 a cada 5.000 – 10.000 indivíduos e cerca de 40% delas acomete regiões de cabeça e pescoço (FUKUZAWA *et al.*, 2021).

O tratamento das MVs é baseado no tamanho da lesão, características do fluxo sanguíneo, localização da lesão, deformidade estética, sintomas e incapacidade funcional (RAMAKRISHNAN *et al.*, 2020).

Para Fowell *et al.* (2016) o tratamento de malformações arteriovenosas da cabeça e pescoço é desafiador e, por isso, é recomendada uma conduta interdisciplinar e vasta prática clínica. Recentemente, os tratamentos endovasculares são considerados a primeira opção e, geralmente, são associados com a ressecção de lesões focais ou bem localizadas. Porém, as lesões difusas são mais difíceis de serem tratadas. A intervenção não é curativa em diversos casos, e tem como objetivo amenizar a lesão e reduzir o risco de complicações possivelmente letais e alterações físicas suplementares. Devido aos efeitos adversos e os possíveis problemas do processo terapêutico, a intervenção é

aplicada para lesões progressivas a partir do estágio 2 de Schobinger.

Segundo Zeevi *et al.* (2020), a escleroterapia é uma escolha eficaz e conservadora para o tratamento das MVs. Considerada um procedimento simples, consiste na injeção intralesional com baixo índice de recorrência, resultados estéticos satisfatórios e razoável morbidade. Um exemplo de agente esclerosante disponível é o oleato de monoetanolamina a 5% (EAO) que apresenta alta eficiência e baixa toxicidade, características que já estão bem estabelecidas para o tratamento de MVs em várias regiões da face.

As manchas tipo “vinho do porto” são malformações capilares que ocorrem geralmente em 0,3% dos recém nascidos. São encontradas mais comumente na face, especialmente ao longo da região inervada pelo nervo trigêmeo. Apresentam coloração variando do rosa ao roxo, que cresce proporcionalmente ao crescimento do paciente. De 8 a 10% dos pacientes com nevos “vinho do porto” faciais têm a síndrome de Sturge-Weber, condição incomum de desenvolvimento, não hereditária, definida pela proliferação vascular hamartomatosa que envolvem os tecidos da face e do cérebro (NEVILLE *et al.*, 2016).

Diante desses dados, pretendemos destacar a importância do diagnóstico diferencial das anomalias vasculares para que seja instituído o melhor tratamento, devolvendo função e estética para o paciente, melhorando sua qualidade de vida.

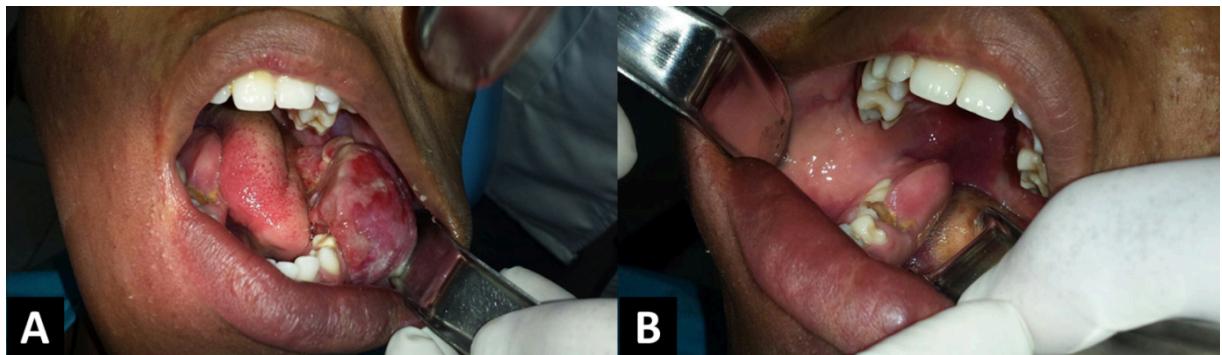
Relato de Caso

Paciente D.A.S, 23 anos, sexo masculino, melanoderma, procurou atendimento no Hospital Municipal de Sete Lagoas em dezembro de 2021, acompanhado do pai, com queixa de aumento de volume na região mandibular esquerda.

Foi relatado que no ano de 2015 o paciente já apresentava aumento de volume na região esquerda da face. Na época, procurou atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) porém não houve continuidade no tratamento por não comparecimento do paciente.

Na ocasião foi realizado exame clínico onde podemos observar a presença das lesões extensas em lado esquerdo e direito de mandíbula (Figura 1).

FIGURA 1 - Imagens do exame clínico intraoral realizado em 2015



Lesão em região mandibular esquerda (A) e lesão em região mandibular direita (B).

Fonte: dos autores.

Fazendo uma busca nos prontuários do CEO encontramos uma radiografia panorâmica de 2015 na qual foi possível observar elementos dentários em posição ectópica (elementos 23 e 33), com grande destruição coronária (elemento 36), mal posicionados (elementos 44, 45, 46, 36 e 37) e com comprometimento na oclusão (Figura 2).

FIGURA 2 – Imagem da radiografia panorâmica realizada em 2015

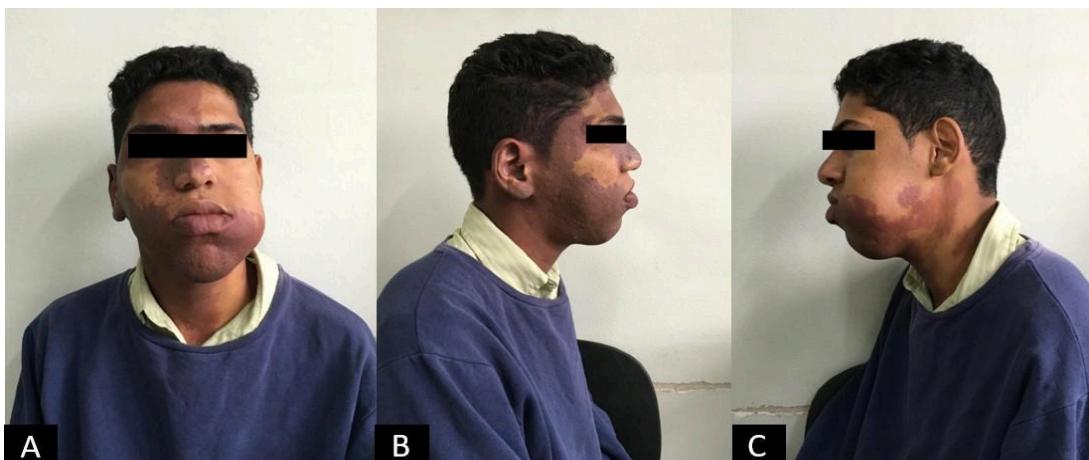


Fonte: dos autores.

Em dezembro de 2021, o paciente compareceu ao Hospital Municipal de Sete Lagoas para dar continuidade ao tratamento. Foi relatado que o paciente mantinha uso contínuo do medicamento topiramato e que também utilizava sulfato ferroso em decorrência de uma anemia. Além disso, foi informado que o paciente não foi submetido a nenhuma intervenção odontológica desde que procurou atendimento no CEO de Sete Lagoas em 2015.

No exame clínico extra oral realizado em 2021 é possível observar um pequeno aumento de volume em região de mandíbula do lado direito, extenso aumento no lado esquerdo, com história de evolução de aproximadamente 6 anos, presença de extensas manchas vinho do porto na face e pescoço e assimetria facial (Figura 3).

FIGURA 3 – Imagens do exame clínico extra oral realizado em 2021



Frontal (A), lateral direita (B) e esquerda (C).
Fonte: dos autores.

A avaliação intra bucal revelou lesões tumorais extensas, recobertas por mucosa de coloração arroxeadas, localizadas no rebordo alveolar inferior e no assoalho lingual bilateralmente. Foi possível observar os elementos dentários em posições ectópicas e restos radiculares. A lesão do lado esquerdo da mandíbula apresentava-se com maior volume, extendendo-se da região dos molares até canino, fundo de saco de vestíbulo, assoalho bucal comprometendo o espaço da língua. A lesão do lado direito acometia região posterior de molares e fundo de saco de vestíbulo (Figura 4).

FIGURA 4 - Imagens do exame clínico intra oral realizado em 2021.



Lado esquerdo (A), lado direito (B) e bilateral (C).

Fonte: dos autores.

No exame radiográfico panorâmico realizado em 2021 foi possível observar elementos dentários em posições ectópicas (elementos 23 e 33) e grande destruição coronária (elemento 36). Ao compararmos a radiografia atual com a de 2015 (Figura 2), é perceptível a extrusão dos elementos 18, 17 e 28 e foi percebida uma piora na oclusão do paciente (Figura 5).

FIGURA 5 – Imagem da radiografia panorâmica realizada em 2021



Fonte: dos autores

Inicialmente foi realizada uma punção aspirativa que foi positiva com líquido sanguinolento (Figura 6). Foi postulado como hipótese diagnóstica de malformação vascular ou hemangioma.

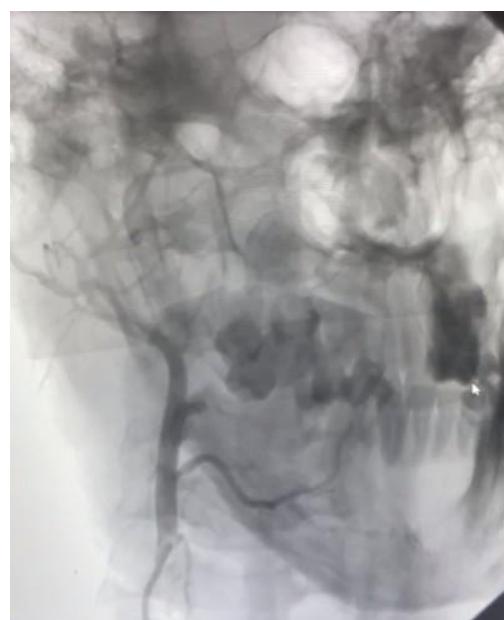
FIGURA 6 – Imagem da realização de punção aspirativa positivo para material sanguinolento



Fonte: dos autores

Devido às grandes dimensões da lesão, o paciente foi encaminhado para realização de uma arteriografia no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte (Figura 7).

FIGURA 7 – Imagem da arteriografia



Fonte: dos autores

Na arteriografia ficou evidenciado o componente vascular da lesão do lado esquerdo. O paciente foi encaminhado para tratamento através de embolização da malformação arteriovenosa devido ao grande volume da lesão, no mesmo hospital de realização do exame.

A embolização é uma técnica minimamente invasiva, realizada por meio de uma punção sob anestesia local. O cirurgião é guiado por um equipamento de fluoroscopia digital que leva o cateter até a artéria que está nutrindo a malformação e, assim, injeta substâncias que causam obstrução dímesma. Dessa forma, é interrompido o fluxo que nutre a má formação, fazendo com que a lesão regreda e diminua seu tamanho.

Para o tratamento do paciente em questão, serão necessárias aproximadamente 10 sessões de embolização utilizando partículas álcool polivinil (PVA) para que, assim, a lesão reduza o volume e seja possível intervenção cirúrgica.

Paciente retornou ao Hospital Municipal de Sete Lagoas em junho de 2022 para acompanhamento após a primeira sessão do tratamento de embolização. Notou-se que a lesão permanece com volume significativo (Figuras 8 e 9).

FIGURA 8 – Imagem exame clínico extra oral realizado em junho de 2022.



Fonte: dos autores

FIGURA 9 – Imagens do exame intra oral realizado em junho 2022.



Lesões do lado esquerda (A) e lado direito (B).

Fonte: dos autores

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM através da Plataforma Brasil e aprovada sob número do CAAE: 56676722.0.0000.8164 com protocolo de parecer 5.526.140 (anexo A).

Discussão

Os hemangiomas, segundo Scully (2009), manifestam-se na infância em cerca de 85% dos casos e, segundo Baig *et al.* (2020), apresentam predileção pelo sexo feminino na proporção 3:1 em relação ao sexo masculino. Nossa relato se inclui na minoria, pois se trata de um paciente do sexo masculino. Além disso, acomete a face, o que corrobora com o estudo de Hisashi Hasegawaa *et al.* (2015), que afirma que 55% ocorrem na face e na cabeça.

Diferentemente do relatado por Ashok; Kamala; Sujatha (2014), Kumar, (2013), Laksmi *et al.* (2014), Singh *et al.* (2016), a lesão relatada não regrediu espontaneamente, se incluindo nos 10 a 20% dos quadros citados por Singh *et al.* (2016), que necessitam de intervenção.

Por se tratar de uma lesão de grande volume, não foi possível realizar o diagnóstico apenas com o exame clínico, como é possível para a maioria dos hemangiomas, conforme Laksmi *et al.* (2014). No caso relatado, foram utilizados exame clínico, radiografia panorâmica, punção aspirativa e arteriografia. Sendo que a arteriografia é de suma importância para constatar a anatomia vascular precisa, de acordo com Fowell *et al.* (2016).

A cerca das manchas vinho do porto, de acordo com Neville *et al.* (2016), são encontradas mais comumente na face, especialmente ao longo da região inervada pelo nervo trigêmeo. Apresentam coloração variando do rosa ao roxo, que desenvolvem proporcionalmente ao crescimento do paciente. Tais características podem ser observadas nas manchas vinho do porto do paciente em questão, que acometem o pescoço e a face, acompanhando o trajeto do nervo trigêmeo, e apresentam coloração arroxeadas.

As malformações vasculares são descritas como tumores que podem estar presentes ao nascimento, porém podem não ser notados até a fase tardia da infância ou até a fase adulta em razão do alto fluxo. Além disso, podem aumentar de volume de forma dependente, geralmente são de coloração azul-arroxeadas, com sintomas que podem incluir dor, sangramento e ulceração da pele (NEVILLE *et al.*, 2016). Já os hemangiomas, segundo Ashok, Kamala, Sujatha, (2014), podem apresentar-se como um volume macio, liso ou lobulado, pediculado ou séssil. Apresentam diversificadas dimensões, de milímetros a centímetros. Alguns sinais e sintomas citados por Forwell *et al.* (2016), são: dor, expansão e destruição do tecido, ulceração, desfiguração e sangramento. No caso em questão, a avaliação clínica intra oral revelou lesões tumorais extensas, recobertas por mucosa de coloração arroxeadas, localizadas no rebordo alveolar inferior e no assoalho lingual, com áreas ulceradas. Nesse caso, não se sabe ao certo quando a lesão teve início. Tanto a dimensão (extensa) quanto localização (rebordo alveolar e assoalho lingual), coloração (arroxeadas) e sinais (ulceração) se enquadram nas descrições da literatura de malformação vascular e hemangioma.

Ainda sobre malformações vasculares, conforme McNamara e Kalmar (2019), raramente é observada involução espontânea dessas lesões, o que está de acordo com o caso apresentado. Além disso, segundo Fukuzawa (2021), cerca de 40% das MVs acometem regiões de cabeça e pescoço, que também é característica do caso relatado.

O tratamento tradicional para a malformação vascular é a escleroterapia com o objetivo de amenizar a lesão, seguida, caso necessário, de cirurgia para remoção da mesma. O caso relatado segue o tratamento tradicional, entretanto, devido à dimensão da lesão, ainda se encontra na fase da terapia endovascular. Após a fase

de excisão cirúrgica, uma biópsia poderá ser feita, para conclusão da variante histológica do caso em questão.

Em relação ao tratamento do caso em questão, é necessária a abordagem multidisciplinar, assim como citado por Fowell *et al.* (2016), que também relata o quanto desafiador é essa intervenção. Ademais, o autor afirma que os tratamentos endovasculares de malformações arteriovenosas são considerados a primeira opção e, geralmente, são associados com a ressecção de lesões focais ou bem localizadas. A terapêutica de embolização, tipo de tratamento endovascular, é o procedimento em progresso do caso clínico.

Com as comparações acima do caso relatado com hemangioma e MVs e com as informações da Tabela 1, é notória maior semelhança do caso relatado com malformação vascular. Entretanto, ainda não se chegou ao diagnóstico final, tendo em vista que a lesão não regrediu de tamanho o suficiente para realização da biópsia.

Tabela 1 - Comparação do relato do caso com hemangioma e malformação vascular.

Caso clínico	Hemangioma	Malformação vascular
Crescimento lento (2015-2022)	Rápido e congênito	Acompanha o crescimento do paciente
Sem involução	Espontânea	Sem involução
Sexo masculino	Predileção sexo feminino	Sem predileção
Face	55% face e cabeça	40% cabeça e pescoço
-	Geralmente capilar	Capilar , venoso e arterial
-	Proliferação aumentada de células endoteliais	Formação anormal de vasos
-	Sem pulsação	Com pulsação
-	Raro ter recorrência	Comum ter recorrência

Fonte: dos autores

Em decorrência do tratamento do paciente em questão ser realizado exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, que apresenta lentidão na realização das sessões de embolização, o mesmo ainda está em andamento. Ademais, a Santa Casa de Belo Horizonte, local que o paciente realiza o tratamento foi acometido por um incêndio em junho de 2022, fazendo com que procedimentos eletivos fossem suspensos até a normalização do funcionamento do hospital. Outro

fator considerável no atraso do tratamento é o fato de que o paciente é residente de zona rural distante (211km) do hospital e depende do transporte municipal oferecido pelo município.

Conclusão

O diagnóstico precoce das anomalias vasculares realizado pelo cirurgião-dentista é de extrema importância para o bom prognóstico, diminuindo a morbidade e promovendo a qualidade de vida do paciente. Não foi possível a conclusão da proposta de tratamento pela dificuldade do paciente para dar continuidade ao tratamento, visto que o mesmo tem acesso precário às informações, é residente de zona rural, depende exclusivamente do transporte público municipal para levá-lo ao Hospital Santa Casa em Belo Horizonte e do Sistema Único de Saúde.

Referências

ADHIKARY, B. et al. Hemangioma of Cheek Different Presentation and Management: subtítulo do artigo. **Indian J Otolaryngol Head Neck Surg**, dez./2013. DOI: 10.1007/s12070-013-0697-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24822155/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

ALHASSANI, M.; SANTHANAM, V.; BASYUNI, S. Oral superficial haemosiderotic lymphovascular malformation: a rare presentation. **BMJ Case Rep**, Cambrige, UK, v. 66, n. 2, p. 1-3, abr./2018. DOI: 10.1136/bcr-2017-223043. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29666079/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

ALMEIDA, O. P.; **Patologia Oral**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2016. 168p.

AZMA, E.; RAZAGHI, M. Laser Treatment of Oral and Maxillofacial Haemangioma: subtítulo do artigo. **J Lasers Med Sci**, Iran, v. 9, n. 4, p. 228-232, set./2018. DOI: 10.15171/jlms.2018.41 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31119015/>. Acesso em: 19 set. 2022.

BAIG, M. Z. et al. Infantile haemangioendothelioma of the parotid gland: Case report and review of literature. **Student's Corner: CASE REPORT**, Local, v. 70, n. 4, p. 776-779, abr/2020. DOI: 10.5455/JPMA.47901. Disponível em: https://ecommons.aku.edu/pakistan_fhs_mc_mc/123 . Acesso em: 12 fev. 2022.

DMYTRIW, A. A. et al. Management of a large diffuse maxillofacial arteriovenous malformation previously treated with ligation of ipsilateral arterial supply: CASE REPORT. **Dentomaxillofac Radiol**, v. 46, n. 1, p. 1-5, jan./2017. DOI: 10.1259/dmfr.20160130. Disponível em: https://www.birpublications.org/doi/10.1259/dmfr.20160130?url_ver=Z39.88-2003&r_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 31 mai. 2022.

FOWELL, C. et al. Arteriovenous malformations of the head and neck: current concepts in management. **Br J Oral Maxillofac Surg**, p. 1-6, jan./2016. DOI: 10.1016/j.bjoms.2016.01.034. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266435616000607>. Acesso em: 12 fev. 2022.

GILL, J. S. et al. Oral Haemangioma: Case Report. **Case Rep Med**, v. 2012, n. 1, p. 1-5, jan./2012. DOI: 10.1155/2012/347939. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/crim/2012/347939/>. Acesso em: 31 mai. 2022.

HASEGAWAA, H. et al. Maxillary sinus haemangioma: usefulness of embolization according to classification. **Braz J Otorhinolaryngol**, Brasil, v. 83, n. 4, p. 490-493, mar./2017. DOI: 10.1016/j.bjorl.2015.09.002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/nDdnkpv5ZTSrTBmjGCtTT9j/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2022.

IACOVIDOU, A. et al. An extremely rare and atypical paediatric presentation of a maxillary sinus haemangioma in the UK: Case report. **Univ Newcastle**, Reino Unido, p. 1-4, jan./2019. DOI: 10.1136/bcr-2019-230696. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31451469/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

JOLLY, S. S. et al. Intramuscular Cavernous Haemangioma of Masseter Muscle: A Case Report of Surgical Excision. **J Clin Diagn Res**, Índia, v. 9, n. 4, p. 1-2, abr./2015. DOI: 10.7860/JCDR/2015/11305.5770. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26023649/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

KAMALA, K. A.; ASHOK, L.; SUJATHA, G. P. Cavernous hemangioma of the tongue: A rare case report. **Contemp Clin Dent**, v. 5, n. 1, p. 95-98, jan./2014. DOI: 10.4103/0976-237X.128680. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24808705/>. Acesso em: 31 mai. 2022.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. R. **Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro,

RJ: Elsevier, 2018. 927p.

LAKSHMI, K. C. *et al.* Intramuscular Haemangioma with Diagnostic Challenge: A Cause for Strange Pain in the Masseter Muscle. **J Oral Dis:** Case Reports in Dentistry, v. 2014, n. 1, p. 1-4, jan./2014. DOI: 10.1155/2014/285834. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24995133/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

MCNAMARA, K. K.; KALMAR, J. R. Erythematous and Vascular Oral Mucosal Lesions: A Clinicopathologic Review of Red Entities. **Head Neck Pathol**, Ohio, v. 13, n. 1, p. 4-15, mar./2019. Disponível em: DOI: 10.1007/s12105-019-01002-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30693460/>. Acesso em: 31 mai. 2022.

MUFEED, A. *et al.* Pedunculated haemangioma of the palate. **BMJ Case Rep**, p. 1-3, mar./2015. DOI: 10.1136/bcr-2014-206801. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25739792/>. Acesso em: 16 set. 2022.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. [S.I.]: Grupo GEN, 2016. 1682p.

SCULLY, C. **Medicina Oral e Maxilofacial: Bases do Diagnóstico e Tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2018. 407p.

SINGH, P. *et al.* Capillary haemangioma on the palate: a diagnostic conundrum. **BMJ Case Rep**, p. 1-3, jan./2016. DOI: 10.1136/bcr-2015-210948. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884070/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SINGH, S. *et al.* Tongue-Shaped Haemangioma Involving Buccinator Muscle Treated by Intraoral Surgical Excision: A Unique Case Report. **J Maxillofac Oral Surg**, v. 20, n. 1, p. 51-53, jan./2021. DOI: 10.1007/s12663-019-01288-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584042/>. Acesso em: 16 set. 2022.

VUKADINOVIC, T. *et al.* Maxillary Sinus Lobular Capillary Hemangioma in a 15-Year-Old Boy: subtítulo do artigo. **Ear Nose Throat J**, p. 1-4, jan./2021. DOI: 10.1177/0145561321993597. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33559499/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

ANEXO A – PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HEMANGIOMA DE GRANDES PROPORÇÕES EM CAVIDADE ORAL: relato de caso

Pesquisador: PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56676722.0.0000.8164

Instituição Proponente: EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.526.140

Apresentação do Projeto:

O trabalho é um relato de caso de Hemangioma em cavidade oral de grandes proporções cujo paciente relata apresentar essa lesão a mais de 10 anos. Um caso a ser relatado onde o paciente, seja por motivos pessoais, financeiros ou culturais, demorou a procurar assistência odontológica e inicialmente não deu continuidade ao tratamento, piorando o prognóstico. Por fim, ressaltamos a importância da ida periódica ao cirurgião dentista para exame de rotina, aliada a uma boa anamnese, para detecção precoce de distúrbios na cavidade oral.

Objetivo da Pesquisa:

- Relatar um caso de paciente com Hemangioma de grandes proporções localizado em cavidade oral que procurou atendimento no Hospital Municipal de Sete Lagoas.
- Descrever todo tratamento proposto e realizado.
- Apresentar as manifestações clínicas e as consequências do hemangioma em região de cabeça e pescoço.
- Esclarecer o papel do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento do hemangioma em cavidade oral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Dificuldade de conseguir marcar e realizar a angiografia na Santa Casa de Belo Horizonte.

Paciente reside a mais de 150 km de distância no município de Presidente Juscelino – MG o que

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

Página 01 de 03

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



Continuação do Parecer: 5.526.140

pode dificultar o acompanhamento.

Tratamento proposto não obter o resultado esperado.

Paciente não retornar para o acompanhamento clínico e radiográfico.

Risco de recidiva da lesão.

Os riscos podem ser complicações que comumente podem decorrer de procedimentos invasivos como no caso descrito, como inflamações,

hemorragias e infecções. Além de edema, hematoma e episódios de dor.

Benefícios:

O principal benefício desse trabalho consiste no tratamento do processo patológico que o paciente apresenta levando-o a total recuperação do quadro que se encontrava inicialmente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As correções sugeridas anteriormente foram acatadas e o trabalho se encontra apto para ser executado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo!

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Alterar a Data de início da coleta dos dados para Julho ou Agosto. Porque no trabalho consta Junho.

Considerações Finais a critério do CEP:

As correções sugeridas anteriormente foram acatadas e o trabalho se encontra apto para ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1901371.pdf	22/04/2022 08:42:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/04/2022 08:42:00	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

CEP: 35.701-240

E-mail: cep@unifemm.edu.br

Página 02 de 03

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



Continuação do Parecer: 5.526.140

Cronograma	Cronograma.pdf	22/04/2022 08:41:49	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/04/2022 08:41:39	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compresso_TCUD.pdf	09/03/2022 14:03:02	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	21/02/2022 18:12:15	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/02/2022 18:07:57	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia.pdf	20/02/2022 12:05:08	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SETE LAGOAS, 13 de Julho de 2022

Assinado por:
Gracielle Teodora da Costa Pinto Coelho
(Coordenador(a))

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review - Análise do Texto Anônimo*)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424