

# ② Hemangioma da Cavidade Bucal

## INTRODUÇÃO

Os hemangiomas são tumores benignos de origem vascular<sup>4,11</sup> de incidência relativamente alta<sup>3</sup>, compreendendo cerca de 7% das neoplasias benignas<sup>4,10</sup>

Cerca de 56% desses neoplasmas acometem a região de cabeça e pescoço<sup>4</sup>, e apesar de haver predileção pela pele, muitos deles ocorrem na cavidade bucal, sendo as principais áreas de ocorrência: os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato<sup>11</sup>. A incidência em mulheres é levemente maior<sup>3,4,11</sup>.

Visando essa alta incidência na boca, o Cirurgião-Dentista deve estar sempre atento para realizar o correto diagnóstico, e instituir o tratamento adequado para cada caso.

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico e fazer uma breve discussão a respeito das características clínicas, radiológicas e histopatológicas; bem como o diagnóstico e tratamento dessa lesão.

## RELATO DE CASOS CLÍNICOS

### Caso nº 1

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 52 anos, sem alterações sistêmicas de saúde; procurou a clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade de Ribeirão Preto/UNAERP, com queixa principal de aumento volumétrico no lábio inferior do lado direito.

Ao exame clínico notamos a presença de tumoração labial inferior direita com coloração vermelho-escuro (arroxeadado), consistência firme, superfície lisa.

A lesão era assintomática e com formato arredondado medindo cerca de 20mm de diâmetro. À compressão, a cor da lesão perdia intensidade.

A punção aspiratória de sangue do interior da lesão sugeriu o diagnóstico de hemangioma.

O paciente recebeu 2 injeções locais de solução esclerosante vascular (Ethamolin®) no quarto e primeiro dia que antecederam a enucleação cirúrgica da lesão.

Sob anestesia infiltrativa à distância com Novocol® o tumor foi removido com incisões em cunha com margem de segurança de cerca de 2mm.

O paciente foi medicado com Amoxicilina 500mg por 5 dias e Diclofenaco Potássico 50mg por 3 dias.

No exame histopatológico foi observado a presença de tecido conjuntivo fibroso exibindo intensa vascularização representada por formações cavernosas difusas e/ou agregadas, com revestimento endotelial contínuo, como também por vasos sangüíneos de pequeno e médio calibre. Essa condição envolvia tecido muscular e glândulas salivares menores onde em ambas as situações havia associação inflamatória reacional de prevalência mononuclear. O diagnóstico histopatológico foi concluído como hemangioma de padrão misto.

Após dois anos de controle o paciente não apresenta recidiva nem seqüelas estéticas e/ou sensoriais.

### Caso nº 2

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 55 anos, com história médica negativa, procurou a clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade de Ribeirão Preto/UNAERP para realizar cirurgia pré-protética.

No lábio inferior no lado esquerdo apresentava uma pequena tumoração arredondada de cerca de 10mm de diâmetro, com consistência firme e coloração vermelho-escuro.

À compressão a cor roxa da lesão tornou-se rósea e com a punção recolheu-se um líquido vermelho-escuro, sugerindo o diagnóstico de hemangioma.

A conduta clínica e cirúrgica foi a mesma do caso nº 1.

Ao exame histopatológico foi observado superficialmente epitélio pavimentoso estratificado com aumento da camada córnea como hiperqueratose e hiperparaceratose

### Lenaldo Branco Rocha

*Estagiário das disciplinas de Cirurgia e Patologia da FO/Ribeirão Preto/UNAERP*

### Joubert Magalhães de Pádua

*Professor Titular de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Ribeirão Preto/UNAERP*

### Renata Hebling Martins

*Pos-graduada (Mestrado) em Patologia Experimental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP*

### Raphael Carlos Comelli Lia

*Professor Titular de Patologia Bucal da FO/Ribeirão Preto/UNAERP*

discreta. O tecido conjuntivo fibroso apresentava intensa formação vascular, representada por capilares em superfície e por espaços cavernosos predominantes preenchidos por sangue. O revestimento endotelial dos espaços cavernosos estavam por vezes comprometido com descontinuidade, associando-se a intenso infiltrado inflamatório difuso, onde notava-se pontos de concentração neutrofilica. Com essas observações o diagnóstico foi fechado como hemangioma cavernoso.

Após 15 meses de controle o caso está sem recidiva e/ou alterações estéticas e sensoriais.

### Caso nº 3

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 62 anos, hipertensa, procurou a clínica de Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UNAERP com queixa principal de presença de uma fistula buco-sinusal.

Ao exame clínico notamos que a paciente apresentava uma tumoração de cerca de 7mm no lábio inferior de coloração vermelho-escuro, superfície lisa, discretamente elevada. A lesão era assintomática e causava algum desconforto estético.

A conduta clínica e cirúrgica foi a mesma do caso nº 1.

Histologicamente a lesão apresentava tecido conjuntivo fibroso com vasos sangüíneos, com revestimento endotelial contínuo, de calibre variável agrupados superficialmente próximo ao epitélio. O diagnóstico histopatológico foi fechado como hemangioma misto superficial.

No controle pós-operatórios de 12 meses não encontramos evidências de recidiva, com o lábio apresentando aspecto clínico normal.

## DISCUSSÃO

Os hemangiomas são lesões que normalmente não recidivam ou sofrem malignização quando a terapêutica correta é instituída<sup>4,11</sup>.

Porém para tal é necessário se fazer o diagnóstico clínico adequado. Os hemangiomas têm uma coloração que vai do azul ao vermelho-azulado, podendo ser plano ou elevado, com superfície lisa ou nodular<sup>10,11</sup>, com tamanho que vai de alguns milímetros a vários centímetros, normalmente são assintomáticos<sup>5</sup>.

Devido a essas características clínicas deve-se sempre estar atento para o diagnóstico diferencial com outras lesões como cistos, mucocelos, e o sarcoma de Kaposi. Por isso, a compressão<sup>1,6</sup> fará com que o hemangioma adquira uma coloração pálida, melhor visualizável com lâmina de vidro, e diminua de tamanho, devido ao esvaziamento dos seus vasos sangüíneos. Por outro lado outras lesões, como os hematomas, manterão a sua coloração.

Aspirar o conteúdo da lesão<sup>11</sup>, o qual tratando-se de um hemangioma será um líquido denso de cor vermelho-escuro (sangue), diferente dos cistos e mucocelos que são preenchidos por líquidos amarelo-citrino e transparente respectivamente contribui para conclusão do diagnóstico.

Hemangiomas intra-ósseos costumam ter uma imagem radiográfica radiolúcida multilocular com aspecto de favos de mel<sup>7,11</sup>, semelhante a alguns cistos, podendo estar presente nas suas bordas espículas ósseas em forma de raio de sol, mimetizando o osteossarcoma; por isso é sempre prudente a realização da aspiração de lesões intra-ósseas radiolúcidas<sup>7</sup>.

A principal queixa dos pacientes que são portadores de hemangiomas é o distúrbio estético<sup>2,5,6</sup>. Quando localizados no assoalho de boca, essas lesões, causam problemas funcionais, associados à mastigação, deglutição e fala. Na ausência de transtornos a proervação é a melhor conduta<sup>5,6</sup>.

Em hemangiomas congênitos, deve-se evitar intervir e apenas observar a sua evolução clínica<sup>5,9</sup>, que apresenta uma fase inicial de crescimento, mas após alguns meses cessa e a lesão começa a regredir, desaparecendo em 80% dos casos até os 5 anos de idade<sup>7,10</sup>.

Agentes esclerosantes como o Sotradecol<sup>®18</sup>, provocam o desaparecimento do hemangioma por uma obliteração dos vasos. O uso pré-cirúrgico desses agentes pode facilitar a excisão, por diminuir a lesão<sup>3,11</sup>. A quantidade a ser utilizada deve ser pequena, pois pode levar a necrose tecidual e/ou rompimento da lesão e hemorragia. Nos nossos casos foi utilizado o oleato de etamolina 5% (Ethamolin<sup>®</sup>), droga com efeito semelhante ao Sotradecol<sup>®</sup>. A injeção deve ser no centro da lesão e deve-se evitar anestésiar o paciente pois se a droga atingir tecidos sadios o paciente deve sentir dor<sup>1</sup>.

Em pequenos hemangiomas intrabucais a crioterapia mostra-se eficaz, com a vantagem de ser rápida e possuir poucas complicações quando usada corretamente, a desvantagem é limitação para lesões de mucosa pequenas e superficiais<sup>2</sup>.

A cirurgia isoladamente oferece bons resultados<sup>2,5</sup>, porém é prudente a utilização de métodos preparatórios, como substâncias esclerosantes<sup>2,9</sup> ou então a embolização seletiva do vaso nutridor<sup>3</sup>, com a finalidade de reduzir os riscos hemorrágicos e diminuir o tamanho do tumor. Deve-se evitar incisar diretamente o tumor, procurando uma margem de segurança adequada, para se evitar sangramento abundantes e o risco da recidiva<sup>11</sup>.

Histologicamente os hemangiomas podem ser classificados basicamente como capilar ou cavernoso. Apesar de existirem diversas classificações<sup>2,5,11</sup>, outras formas de hemangiomas parecem ser variações dos dois tipos básicos<sup>4</sup>.

O hemangioma capilar é a forma mais freqüente, costumando ser congênito<sup>10</sup>. Ao microscópio apresenta-se como uma proliferação de capilares e localizam-se superficialmente na pele ou mucosa<sup>4</sup>. O granuloma piogênico é considerado uma variável desse tipo<sup>4,10</sup>.

A forma cavernosa é menos freqüente; são maiores, menos circunscritos e usualmente envolvem estruturas profundas, situação na qual são localmente destrutivos, não costumando regredir<sup>4</sup>. Histologicamente apresenta grandes seios formados por única camada endotelial, podem apresentar um componente capilar na superfície e o cavernoso nas porções profundas<sup>4,10</sup>.

## CONCLUSÃO

De uma maneira geral os hemangiomas intra-orais nor-



Fig. 1 - Caso nº 1 - vista pré-operatória.

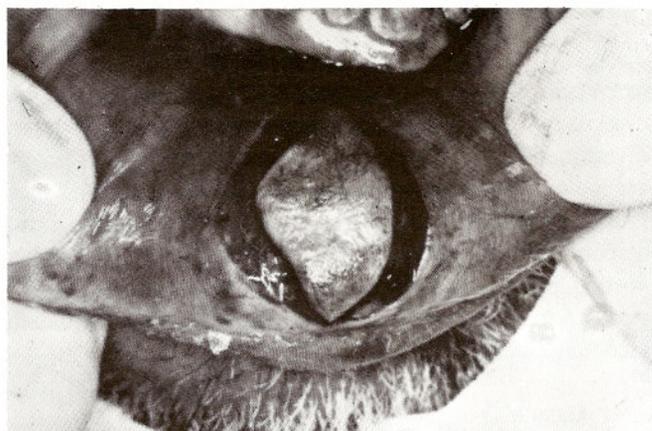


Fig. 2 - Caso nº 1 - vista trans-operatória.



Fig. 3 - Caso nº 31 - Controle pós-operatório.

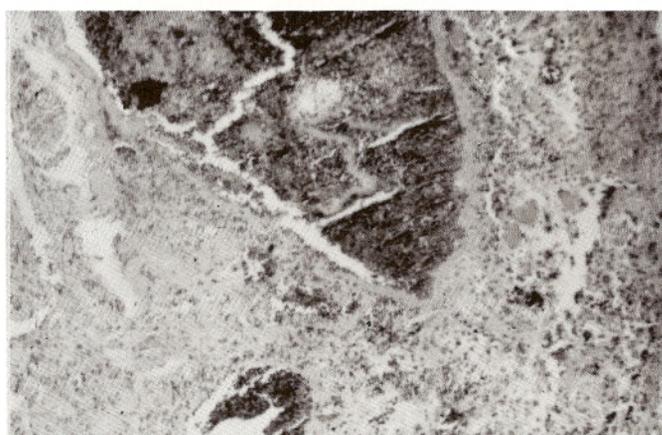


Fig. 4 - Aspecto histopatológico do caso nº 1.

malmente não causam grandes transtornos ao paciente, a não ser quando localizados em áreas que possa sofrer trauma. No entanto lesões extra-orais causam transtornos estéticos importantes merecendo maior atenção quanto ao tratamento.

Mesmo que o paciente não tenha sintomatologia ou queixa presente, ele deve ser avisado dos riscos de sangramento frente a situações de agressão como mordidas involuntárias, traumatismos ou perfurações acidentais durante o tratamento odontológico ou em situações do dia-a-dia do paciente.

Esclarecidos os riscos e possibilidades de tratamento, o Cirurgião-Dentista deve então indicar o caso para o profissional especializado.

## RESUMO

Os hemangiomas são tumores benignos de origem vascular, que somam 7% dos tumores benignos, sendo que 56% ocorrem na região de abeça e pescoço. É apresentado um caso clínico no lábio inferior com diagnóstico histopatológico de hemangioma misto. São discutidas as diferentes formas de diagnóstico clínico e tratamento para esse tumor, seus diferentes aspectos histopatológicos; assim como os cuidados que o Cirurgião-Dentista deve ter quando diante de tal lesão.

## SUMMARY

The hemangiomas are benign tumors of vascular origin, totalizing 7% of all benign tumors, and 56% of them occurs in the head and neck region. There are presented one clinical

cases in the inferior lip with histopathologic diagnosis of hemangioma with mixture pattern. It is discussed the different forms of clinical diagnosis and treatment for this tumor, your different histopathologic aspects: as well the care that dentists should have when faces such lesion.

(Ethamolin é marca registrada do Laboratório Glaxo, Növocol é marca registrada da S.S. White).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORAKS, S. Diagnóstico bucal. Editora Artes Médicas 1996.
2. CARRAMASCHI, F.; FERREIRA, M.C.; GOLDENBERG, D.C.; CAMARGO, C.P.; FARIA, J.C.M. FREITAS, J.M. Tratamento dos angiomas do lábio. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. São Paulo* 46 (3): 128-132, 1991.
3. CLAVERIE, E.M. Estudio de la frecuencia relativa de tumores benignos y malignos de la cavidad bucal, en un grupo de niños venezolanos. *Acta Odontol Venez.* 22 (3): 223-256, 1984.
4. ENZINGER, F.M. & WEISS, S.W. "Benign tumors and tumors like lesions of blood vessels" In: *Soft tissue tumors*. 3rd edition 1995 Mosby-Year Book.
5. HERNÁNDEZ, C.C. Hemangiomas revision bibliográfica de esta afección. *Rev. Cub. Est.* 23 (3): 235-243, 1986.
6. LEVIN, L.S.; JOHNS, M.E. Lesions of the oral mucous membranes. *Otolaryngol. Clin. North. Am.* 19 (1): 87-102, 1986.
7. LUCAS, R.B. Pathology of the oral tissues. Churchill Livingstone 1976.
8. MINKOW, B.; LAUFER, D.; GUTMAN, D. Treatment of oral hemangiomas with local sclerosing agents. *Int. J. Oral Surg.* 8: 18-21, 1979.
9. PAGNONCELLI, R.M.; SANT'ANA FILHO, M. Tratamento do hemangioma capilar - relato de caso. *R. Fac. Odontol. Porto Alegre* 35 (1): 2-5, 1994.
10. ROBBINS - Paathologic basis of disease. p 507, 5th edition W.B. Saunders Company 1994.
11. SHAFFER - Tratado de patologia bucal. 5ª edição, Editora Guanabara Koogan 1989.
12. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia oral & maxilofacial. 1ª edição, Editora Guanabara Koogan 1998.