

# ABORDAGEM CIRÚRGICA DE LESÕES VASCULARES DA CAVIDADE ORAL

*Surgical approach of vascular lesions in the buccal cavity*

Thiago Ballalai Lopes<sup>1</sup>

Nathalia de Souza Oliveira<sup>2</sup>

Letícia Fantin Ferreira<sup>3</sup>

Maria Flávia Milagre Rodrigues<sup>4</sup>

Andréia Aparecida da Silva<sup>5</sup>

Paulo Domingos Ribeiro-Júnior<sup>6</sup>

Camila Lopes Cardoso<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Graduado em Odontologia, Aluno de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral, Universidade Do Sagrado Coração - USC/BAURU, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Graduada em Odontologia, Aluno de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral, Universidade Do Sagrado Coração - USC/BAURU, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Odontologia, Universidade Do Sagrado Coração - USC/BAURU, SP, Brasil.

<sup>4</sup>Mestranda em Cirurgia Oral, Departamento de Cirurgia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

<sup>5</sup>Professora Doutora, Patologista, Departamento de Cirurgia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

<sup>6</sup>Professor Doutor, Departamento de Cirurgia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

<sup>7</sup>Professora Doutora, Departamento de Cirurgia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

Recebido em: 02/09/2019

Aceito em: 12/12/2019

LOPES, Thiago Ballalai *et al.* Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.

## RESUMO

**Introdução:** As lesões vasculares da cavidade bucal são representadas por hemangiomas ou máis-formações vasculares, varizes e menos comumente flebotromboses. Os sítios de maior acometimento são: lábios, mucosa jugal e língua. Os aspectos clínicos são de lesões nodulares ou papulares, pequenas e bem circunscritas, de coloração avermelhada, consistência resiliente, superfície lisa ou moriforme. A diascopia é uma manobra semiotécnica utilizada na diferenciação

entre lesões vasculares e máculas. As principais modalidades de tratamento para as lesões vasculares são: excisão cirúrgica, crioterapia, uso de corticóides, escleroterapia e eletrocoagulação.

**Objetivo:** Relatar três casos clínicos de lesões vasculares pequenas na cavidade bucal, tratadas através da excisão cirúrgica das lesões.

**Resultados e Discussão:** Todos os casos evoluíram com um ótimo trans e pós-operatório. O exame anatomopatológico das mesmas revelou dois casos de hemangiomas e um de flebotrombose. A decisão de abordar cirurgicamente as lesões vasculares foi considerada frente aos aspectos clínicos de lesões bem circunscritas, pequenas, palpáveis, boa localização, sem comprometer estruturas nobres anatômicas. **Conclusão:** A excisão cirúrgica, abordada através de biópsia excisional de lesões pequenas vasculares, é uma opção viável de tratamento, sem complicações trans e pós-operatórias quando corretamente indicadas e executadas.

**Palavras-chave:** Lesões vasculares; Hemangioma; Flebotrombose; Excisão cirúrgica.

## ABSTRACT

**Introduction:** *Vascular lesions of the buccal cavity are represented by hemangiomas or vascular malformations, varicose veins and, less commonly, phlebotrombosis. The sites of major involvement are: lips, jugal mucosa and tongue. Clinical features are small, well circumscribed nodular or papular lesions of reddish color, resilient consistency, smooth or moriform surface. Diascopy is a semi-technical maneuver used in the differentiation between vascular lesions and macules. The main treatment modalities for vascular lesions are: surgical excision, cryotherapy, use of corticoids, sclerotherapy, electrocoagulation.* **Objective:** *of this present study was to report three clinical cases of small vascular lesions in the oral cavity, which after a well done clinical examination, the team planned the surgical excision of the lesions and the anatomopathological examination revealed two cases of hemangiomas and one of phlebotrombosis.* **Method:** *The decision to surgically approach the vascular lesions of this study was considered against the clinical aspects of well circumscribed and small, palpable lesions, good location, without compromising anatomical noble structures.* **Results:** *All cases evolved with a good postoperative period.* **Conclusion:** *that surgical excision, treated as an excisional biopsy of small vascular lesions,*

LOPES, Thiago Ballalai et al. Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. SALUSVITA, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.

*is a viable treatment option, without trans and postoperative complications when correctly indicated and performed.*

**Keywords:** *Vascular lesions; Hemangioma; Phlebotrombose; Surgical excision.*

## INTRODUÇÃO

Lesões vasculares podem ser comuns na região de cabeça e pescoço, sendo mais raras na cavidade bucal. Elas podem ser divididas basicamente entre máis-formações vasculares, varizes e hemangiomas. Uma classificação baseada no método celular classificou dois tipos de lesões vasculares em boca: a de proliferação endotelial e a sem proliferação no endotélio. Na primeira, será formado o hemangioma, em que a maioria dos casos acontece antes dos nove anos, sendo que ocorre um crescimento rápido e uma diminuição de tamanho com o passar do tempo. Na segunda, as proliferações estão presentes desde o nascimento, com persistência por toda a vida, tendo uma ocorrência de 0,3 a 1% no nascimento (MULLIKEN E GLOWACKI *et al.*, 1982; NEVILLE *et al.*, 2009).

O hemangioma é mais comum na infância, sendo mais raro em adultos e idosos. A principal queixa dos pacientes é em relação à estética: dependendo de sua localização e seu tamanho, pode até causar problemas na fala e na deglutição, além da assimetria facial. Na cavidade bucal, os sítios mais acometidos são lábios, mucosa jugal e língua (TANAKA *et al.*, 1999). Estudos relatam que existe uma maior prevalência em gêmeos, crianças prematuras e pessoas do gênero feminino (65%) (ROCHA *et al.*, 2000; NEVILLE *et al.*, 1998; GAMPPER E MORGAN *et al.*, 2002).

As lesões vasculares na cavidade bucal clinicamente se apresentam como lesões nodulares ou papulares de coloração avermelhada, superfície lisa ou moriforme, com bordas bem delimitadas, sésil ou pedunculada, de consistência resiliente, sem sintomatologia dolorosa. No entanto, dependendo do seu tamanho podem se tornar superficialmente ulceradas, resultando em dor, hemorragia, infecção secundária e deformidades teciduais (CORRÊA *et al.*, 2007; FONSECA *et al.*, 2008).

O tratamento proposto para as lesões vasculares tem sido descrito na literatura de muitas formas, como: excisão cirúrgica, crioterapia, aplicação de corticóides, escleroterapia, eletrocauterização e aplicação de laser (JOHANN *et al.*, 2005; CORRÊA *et al.*, 2007;

FONSECA *et al.*, 2008; SOBRINHO *et al.*, 2003; ODA *et al.*, 2005; BUCCI *et al.*, 2008; ASSIS *et al.*, 2009).

O objetivo deste trabalho foi apresentar três casos clínicos de lesões vasculares que foram tratadas através de excisões cirúrgicas.

## METODOLOGIA

Trata-se de relato de casos clínicos, realizado através de análise de prontuários e documentação fotográfica autorizada pelos pacientes atendidos na Extensão de Estomatopatologia da Universidade do Sagrado Coração, em Bauru/SP.

## RELATO DE CASOS

### Caso Clínico 1

Paciente leucoderma do gênero masculino, 54 anos, com queixa principal: “Lesão no lábio”. Na história médica, ele fazia uso de anticoagulante (AAS) diariamente. No exame físico intraoral, apresentava um nódulo circunscrito, 8mm, no lábio superior, coloração arroxeada, resiliente à palpação, assintomático, mais de 3 meses de evolução. Considerando seu aspecto bem circunscrito, optou-se por realizar uma biópsia excisional, sob anestesia local e com o consentimento do médico após conduta de remoção do AAS (Figura 1-3).

LOPES, Thiago Ballalai *et al.* Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.



Figura 1 - Nódulo circunscrito, 8mm, no lábio superior, coloração arroxeada, resiliente à palpação, assintomático, mais de 3 meses de evolução.

Fonte: o autor.

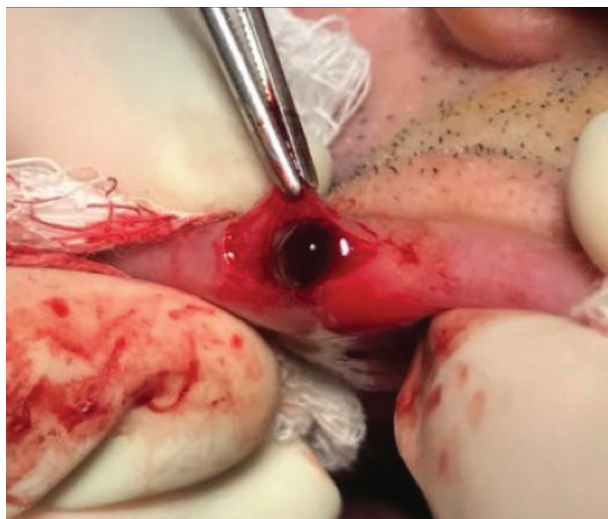


Figura 2 - Imagem ilustrativa da biópsia excisional. Observa-se durante à divulsão, a coloração roxa da lesão que era bem circunscrita.

Fonte: o autor.



Figura 3 - Região suturada com fio Vicryl 4.0.

Fonte: o autor.

A cicatrização após 7 dias foi compatível com a normalidade. O exame microscópico, após envio da peça, revelou a presença de um trombo no interior de um vaso sanguíneo, portanto o diagnóstico foi de flebotrombose (Figura 4).

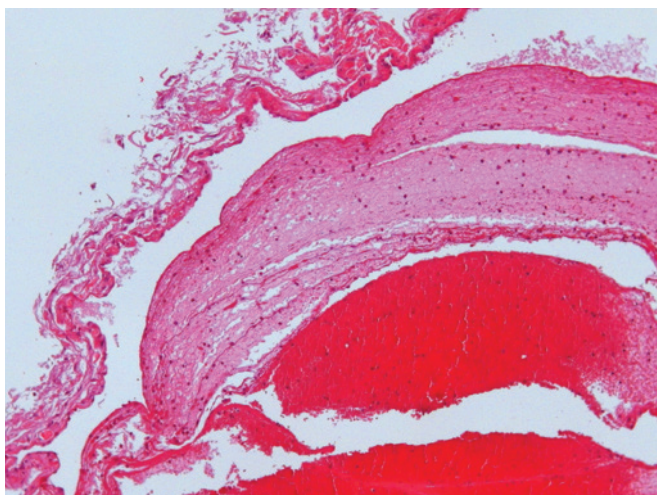


Figura 4 - Fotomicrografia ilustrando um coágulo na luz de um vaso sanguíneo HE 10X.

Fonte: o autor.

LOPES, Thiago Ballalai *et al.* Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.

## Caso Clínico 2

Paciente leucoderma do gênero feminino, 40 anos, com queixa principal: “Bolinha no lábio”. Na história médica, não havia nada digno de nota. Ao exame físico intraoral, foi observado um nódulo circunscrito, 6mm, no lábio inferior, coloração arroxeadada, resiliente à palpação, assintomático, mais de 6 meses de evolução. Diante do aspecto circunscrito optou-se por fazer a excisão cirúrgica da lesão (Figura 5-7).



Figura 5 - Nódulo circunscrito, 6mm, no lábio inferior, coloração arroxeadada, resiliente à palpação, assintomático, mais de 6 meses de evolução.



Figura 6 – Imagem ilustrativa da biópsia excisional. Observa-se, durante a divulsão, a coloração roxa da lesão que era bem circunscrita.

Fonte: o autor.



Figura 7 - Região suturada com fio seda 4.0.

Fonte: o autor.

No pós-operatório, a paciente evoluiu bem, com ótima cicatrização observada após sete dias. O exame microscópico foi compatível com hemangioma.

### Caso Clínico 3

Paciente leucoderma do gênero feminino, 68 anos, queixa principal: “Bolinha na bochecha”. Na história médica, não havia nada digno de nota. Ao exame físico intraoral, foi observada uma pápula circunscrita, 4mm, em região retrocomissural esquerda, coloração arroxeadada, resiliente à palpação, assintomático, mais de 2 meses de evolução (Figura 8). Diante dos aspectos clínicos, foi feita uma biópsia excisional e o diagnóstico também foi hemangioma, similarmente ao caso anterior.

LOPES, Thiago Ballalai et al. Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.



LOPES, Thiago Ballalai et al. Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. SALUSVITA, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.

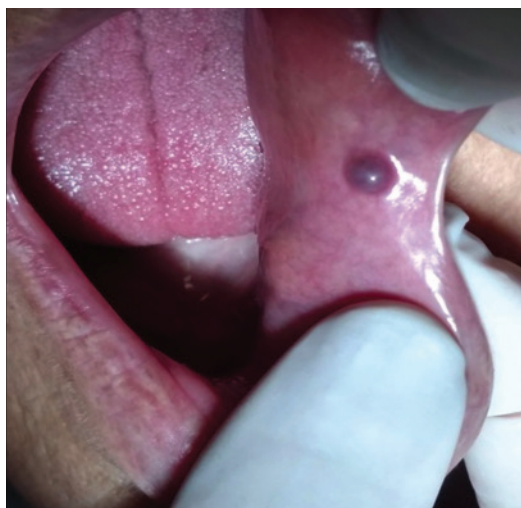


Figura 8 - Pápula circunscrita, 4mm, em região retrocomissural esquerda, coloração arroxeadada, resiliente à palpação, assintomático, mais de 2 meses de evolução.

Fonte: o autor.



Figura 9 – Foto feita biópsia excisional da lesão e sutura com Vicryl 4.0.

Fonte: o autor.

O paciente evoluiu bem, com boa cicatrização e ausência de recidiva num tempo de seis meses de acompanhamento.

## DISCUSSÃO

O conhecimento das lesões vasculares é de grande importância para o cirurgião dentista, pois elas servem como diagnóstico diferencial de várias outras patologias. É importante o conhecimento técnico e científico dessas lesões para o profissional saber qual a melhor maneira de abordá-las e realizar um correto diagnóstico. Um recurso semiotécnico utilizado na diferenciação de lesões vasculares e lesões pigmentadas é a manobra de diascopia, que consiste em pressionar uma lâmina de vidro sobre a lesão e observar se há um conteúdo sanguinolento no seu interior. No caso de lesões pigmentadas, não é observada alteração de coloração, entretanto, nas lesões vasculares observa-se um conteúdo avermelhado compatível com sangue se movimentando no interior dos tecidos.

As lesões vasculares são caracterizadas por lesões avermelhadas ou arroxeadas, indolores, de superfície lisa ou moriforme, com bordas bem delimitadas e de consistência amolecida (CORRÊA *et al.*, 2007; FONSECA *et al.*, 2008). As classificações das lesões vasculares mudam conforme a categoria dos vasos e da potência do fluxo sanguíneo. Podem ser divididos em capilar, misto e cavernoso (JOHANN *et al.*, 2005; ENJOLRAS *et al.*, 1997). O de maior prevalência é o capilar, podendo se desenvolver de forma congênita ou traumática.

Lesões vasculares grandes, difusas e mal definidas, com um diagnóstico presuntivo de hemangioma, não se devem biopsiar. Porém, em lesões vasculares pequenas, bem circunscritas, pode ser feita uma abordagem excisional, sem incisar no interior da lesão (CARDOSO *et al.*, 2010). No presente trabalho, todas as lesões eram pequenas, delimitadas e um aspecto importante foi a palpação das lesões, a qual sempre permitiu a observância de um tecido capsular envolvendo a lesão. Quando se tem essa característica bem delimitada, é possível, através da dissecação dos tecidos, atingir a lesão e separá-la inteiramente sem fragmentar a cápsula, como foi feito nos três casos clínicos descritos.

Considerando o comportamento e prognóstico dos hemangiomas, tratam-se de lesões benignas, que apresentam um crescimento auto limitante. Às lesões grandes, não se indica tratamento cirúrgico, ao menos que comprometa a estética ou a função. Quando seu tratamento é indicado, o ideal é que o paciente seja operado num centro cirúrgico, sob anestesia geral, por uma equipe de cirurgiões de cabeça e pescoço.

Os tratamentos existentes são diversificados, sendo que as lesões grandes, quando requerem tratamento, indica-se escleroterapia.

LOPES, Thiago Ballalai *et al.* Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.

LOPES, Thiago Ballalai *et al.* Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.

Referente aos casos clínicos citados, utilizamos a técnica da excisão cirúrgica, por se tratar de lesões bem delimitadas, pequenas, de massa palpável, fácil acesso e sem comprometer áreas anatômicas nobres, trazendo um melhor pós-operatório para os pacientes (CARDOSO *et al.*, 2010).

Considerando a escleroterapia para lesões vasculares pequenas, é um recurso possivelmente mais caro que a excisão cirúrgica, pois se usa um produto comercial esclerosante, além da resolução não ser garantida ao final da aplicação. Esses casos requerem acompanhamento de todo processo cicatricial que pode demorar semanas. Outra desvantagem é que, quando se faz nos lábios, o processo cicatricial fica exposto e pode comprometer a estética do paciente. Nos três casos relatados neste trabalho, foi obtida ótima cicatrização em menos de uma semana e não houve recidivas, visto que as lesões foram totalmente excisadas.

Além dos hemangiomas, outras alterações vasculares podem também requerer tratamento quando causar incômodo ao paciente. Como foi o caso da Flebotrombose, ocorrência incomum que pode estar associada à condição sistêmica do paciente de formar trombos. Importante explicar para a situação para o paciente e encaminhá-lo ao devido cuidado médico.

Por fim, é importante enfatizar que todas as opções devem ser consideradas e discutidas com os pacientes. O acompanhamento também pode ser uma sugestão ao paciente quando ele não se incomodar com a presença da lesão, pois se sabe que essas alterações são benignas. Em caso de alterações ao longo do tempo, pode ser feita abordagem cirúrgica, considerando a evolução da lesão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho, concluímos que a excisão cirúrgica de lesões vasculares pequenas na cavidade bucal é uma opção viável, segura, sem complicações trans e pós-operatórias quando corretamente indicadas e executadas.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Extensão da USC, que possibilitou a atividade do atendimento aos pacientes com patologias bucais citados neste trabalho. Este artigo é fruto de um trabalho de conclusão de curso da Odontologia da Universidade do Sagrado Coração.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS GM, et al. Hemangioma de língua: relato de caso. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe, v.9, n.2, p.59-66, Abr/Jun.2009.
- BUCCI T, et al. Cavernous haemangioma of the temporalis muscle: case report and review of the literature. **Acta Otorhinolaryngol Ital.**, Pisa, v.28, n.2, p.83-86, Abr.2008.
- CARDOSO CL, et al. Relato de caso: Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral. **Odontol. Clín.Cient.**, Recife, v.9, n.2, p.177-180, abr./jun., 2010.
- CORRÊA PH, et al. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. **Braz Oral Res.**, Belo Horizonte, v.21, n.1, p. 40-45, Jan/Mar.2007.
- FONSECA JUNIOR NL, et al. Eficácia terapêutica do interferon alfa em criança com hemangioma gigante craniofacial: relato de caso. **Arq Bras Oftalmol.**, São Paulo, v.71, n.3, p.423-426, Maio/Jun. 2008.
- GAMPPER TJ, et al. Vascular anomalies: hemangiomas. **Plast Reconstr Surg**, Baltimore, v.110, n.2, p.572-588, Aug. 2002.
- JOHANN ACBR, et al. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: An open clinical trial with 30 lesions. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, St. Louis, v.100, n.5, p.579-584, Nov.2005.
- MULLIKEN JB, GLOWACKI J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. **Plast Reconstr Surg.**, Baltimore, v.69, n.3, p.412-422, Mar.1982.
- NEVILLE BW, et al. Patologia epitelial. In: Neville BW, et al. Patologia oral & maxilofacial. Tradução de Danielle Resende Camisasa. 3rd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.363-453.
- ODA D. Soft-tissue lesions in children. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am.**, Philadelphia, v.17, n.4, p.383-402, Nov.2005.
- ROCHA LB, et al. Hemangioma da cavidade bucal. **RGO**, Campinas, v.48, n.3, p.150-152, São Paulo.2000.
- SOBRINHO FPG, et al. Hemangioma de úvula: relato de um caso. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, São Paulo, v.69, n.4, p.571-574, Jul/Aug.2003.
- LOPES, Thiago Ballalai et al. Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.

LOPES, Thiago Ballalai *et al.* Abordagem cirúrgica de lesões vasculares da cavidade oral. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1061-1073, 2019.

TANAKA N, et al. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, St. Louis, v.88, n.1, p.11-15, Jul.1999.

