

Lesões vasculares orais: avaliações clínicas, diagnósticas e terapêuticas

Lesiones vasculares bucales: evaluaciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas Oral vascular lesions: clinical, diagnostic and therapeutic evaluations

Lucas Emmanuell de Moraes Neves¹
Ana Karoline Vieira Melo¹
Marcelo Gadelha Vasconcelos¹
Rodrigo Gadelha Vasconcelos¹

¹ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Araruna-PB, Brasil;

RESUMO

Introdução: As patologias vasculares acometem com alta incidência as regiões de cabeça e pescoço. Quando essas acometem a região oral, nota-se predileção por lábios, língua e comissura bucal, com predominância no sexo feminino.

Objetivo: Analisar sobre as lesões vasculares orais, enfatizando as características clínicas, métodos de diagnósticos e abordagem terapêutica.

Métodos: Trata-se de uma revisão literária, com busca bibliográfica, realizada nas bases de dados eletrônicos PubMed/Medline, Lilacs, Science Direct e SciELO (Scientific Electronic Library), utilizando os descritores: Hemangioma, Malformações vasculares, escleroterapia e fotocoagulação, em português, inglês e espanhol, obtendo 262 artigos completos, dos quais 18 foram utilizados como base científica apropriada para tal tema, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: As lesões vasculares orais caracterizam-se clinicamente como lesões únicas do tipo nódular ou mancha, cuja coloração varia do vermelho intenso ao roxo e de tamanho variável. Para diagnosticar essas lesões, utilizam-se comumente exames clínicos associados à diascopia, sem na maioria dos casos necessitarem de exames complementares. A intervenção terapêutica justifica-se devido às deformidades estéticas, possíveis sangramentos, ulcerações e infecções. Para tais alterações, existem diversas modalidades terapêuticas, incluindo escleroterapia, crioterapia, remoção cirúrgica e terapia de fotocoagulação a laser.

Conclusão: As lesões vasculares orais exibem características clínicas peculiares, apresentando-se como nódulos ou manchas, cuja coloração varia do vermelho intenso ao roxo. A diascopia é a manobra semiotécnica mais utilizada e confiável para o estabelecimento do diagnóstico clínico dessas lesões. A utilização de soluções esclerosantes apresenta-se como o tratamento mais descrito na literatura, seguido da fotocoagulação a laser.

Palavra-chave: malformações vasculares; hemangioma; escleroterapia; fotocoagulação.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades vasculares afectan con alta incidencia las regiones de cabeza y cuello. Cuando estas afectan la región bucal, se nota predilección por labios, lengua y comisura bucal, con predominio en el sexo femenino.

Objetivo: Analizar sobre las lesiones vasculares bucales, enfatizando en las características clínicas, los métodos de diagnóstico y el enfoque terapéutico.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed/Medline, Lilacs, Science Direct e SciELO. Se utilizaron los descriptores hemangioma, malformaciones vasculares, escleroterapia y fotocoagulación, en portugués, inglés y español. Se obtuvieron 262 artículos completos, de los cuales 18 fueron utilizados como base científica apropiada para tal tema, según los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Las lesiones vasculares bucales se caracterizan clínicamente como lesiones únicas del tipo nódular o mancha, cuya coloración varía del rojo intenso al púrpura y de tamaño variable. Para diagnosticar estas lesiones, se utilizan comúnmente exámenes clínicos asociados a la diascopia, sin que en la mayoría de los casos necesiten exámenes complementarios. La intervención terapéutica se justifica debido a las deformidades estéticas, posibles sangrados, ulceraciones e infecciones. Para estas alteraciones existen diversas modalidades terapéuticas, incluyendo escleroterapia, crioterapia, remoción quirúrgica y terapia de fotocoagulación láser.

Conclusiones: Las lesiones vasculares bucales muestran características clínicas peculiares, presentándose como nódulos o manchas, cuya coloración varía del rojo intenso al púrpura. La diascopia es la maniobra semiotécnica más utilizada y confiable para el establecimiento del diagnóstico clínico de estas lesiones. El uso de soluciones claras se presenta como el tratamiento más descrito en la literatura, seguido de la fotocoagulación láser.

Palabras clave: malformaciones vasculares; hemangioma; escleroterapia; fotocoagulación.

ABSTRACT

Introduction: Vascular disorders affect the head and neck regions with high incidence. When they affect the oral region, there is a predilection for lips, tongue and mouth commissure, predominantly in the female.

Objective: To analyze oral vascular lesions, emphasizing the clinical characteristics, diagnostic methods and therapeutic approach.

Methods: A bibliographic review was carried out in the databases PubMed/Medline, Lilacs, Science Direct and SciELO (Scientific Electronic Library). We used the descriptors hemangioma, vascular malformations, sclerotherapy and

photocoagulation, in Portuguese, English and Spanish. We obtained 262 complete articles, of which 18 were used as appropriate scientific basis for this topic, based on the inclusion and exclusion criteria.

Results: Oral vascular lesions are clinically characterized as single lesions of the nodes or blotches, whose color varies from deep red to purple and are of variable size. In order to diagnose these lesions, clinical examinations associated with the periodontal disease are commonly used, although in most cases they do not require complementary examinations. The therapeutic intervention is justified due to aesthetic deformities, possible bleeding, ulcerations and infections. For such changes, there are several therapeutic modalities, including sclerotherapy, cryotherapy, surgical removal and laser photocoagulation therapy.

Conclusions: Oral vascular lesions show peculiar clinical characteristics, presenting as nodules or spots, whose coloration varies from intense red to purple. Diascopy is the most used and reliable semi-technical method for establishing the clinical diagnosis of these lesions. The use of sclerosing solutions is the most described treatment in the literature, followed by laser photocoagulation.

Keywords: vascular malformations; hemangioma; sclerotherapy; photocoagulation.

INTRODUÇÃO

Lesões vasculares podem ser encontradas em qualquer parte do corpo, no entanto apresenta alta prevalência na região de cabeça e pescoço.¹ As alterações vasculares apresentam em sua maioria predileção por mulheres, porém de forma geral, sem predileção por idade.²

Várias pesquisas têm sido desenvolvidas com objetivo de identificar os fatores etiológicos. No entanto, nenhuma hipótese específica é suficiente para descrever a etiologia que abrangesse tais patologias.^{3,4}

As patologias vasculares orais podem ser classificadas em vários subtipos e apresentam diversas classificações publicadas, sendo a de Mulliken e Glowacki (1982) a mais referenciada. No entanto, a classificação e nomenclatura desses tipos de alterações ainda são consideradas divergentes. Basicamente, as patologias vasculares orais são representadas por malformações vasculares, hemangiomas e varizes.^{2,5}

Clinicamente, as patologias vasculares orais são frequentemente assintomáticas, apresentam variações de tamanho, podendo nos maiores tamanho causar assimetria facial. De acordo com a coloração, tais lesões podem variar do vermelho ao roxo, de acordo com a localização, a profundidade da invasão tecidual e do grau de congestão vascular.^{3,4}

O exame físico associado à compressão por uma lâmina de vidro, diascopeia ou vitropressão, podem ser utilizadas, na maioria dos casos, como procedimentos confiáveis para o estabelecimento do diagnóstico clínico dessas lesões. Algumas

características devem ser analisadas para propor a conduta mais adequada para esses tipos de lesões, tais como a localização, tamanho, idade do paciente e a hemodinâmica da lesão.^{2,4,6,7} Nota-se a necessidade e indicação de tratamentos das lesões vasculares benignas que acometem a região maxilofacial devido a capacidade de gerar sangramentos, ulcerações, dificuldades de deglutição, problemas fonéticos e estéticos, sendo esse último a principal queixa relatada na literatura dos pacientes acometidos por lesões vasculares orais.²

Visto as diversas complicações que podem estar presentes nos pacientes que apresentam lesões vasculares benignas, existem uma ampla opção de modalidades terapêuticas que têm sido relatadas na literatura, incluindo, escleroterapia, crioterapia, remoção cirúrgica e terapia de fotocoagulação a laser.^{4,6,7} De modo geral após a remissão é completa da lesão, essa não tende a apresentar recidiva.^{4,6,7} Diante do exposto, o presente trabalho se propõe a analisar e discorrer sobre o tema de lesões vasculares orais, enfatizando as características clínicas, métodos de diagnósticos, bem como as principais abordagens terapêuticas para tais patologias, visando melhorar o conhecimento e conduta terapêuticas empregadas.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão atualizada da literatura sobre o tema "Patologias vasculares orais", com finalidade de levantar estudos sobre lesões vasculares que acometem a região de boca. O levantamento literário para esta pesquisa teve início no período de janeiro de 2017 e prolongou-se até o mês de julho do mesmo ano. Para a busca bibliográfica, realizada nas bases de dados eletrônicos PubMed/Medline, Lilacs, Science Direct e Scielo (Scientific Electronic Library), foram utilizados os descritores extraídos da terminologia Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Hemangioma, Malformações vasculares, Vascular Malformations, Malformaciones Vasculares, Escleroterapia, Sclerotherapy, Fotocoagulação e Light Coagulation, obtendo 262 artigos completos. Para a filtragem das publicações, optou-se por utilizar como critérios de inclusão os artigos científicos originais completos que se enquadravam no enfoque do trabalho, bem como os mais relevantes em termos de delineamento das informações desejadas, publicados entre o período de 2015 a 2017 nos idiomas português, espanhol e/ou inglês. Os critérios de exclusão utilizados se deu por relevância clínica e bibliográfica. Dos 262 artigos completos obtidos através da busca bibliográfica nas principais bases de dados online, 18 foram utilizados como base científica apropriada para tal tema, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Foi adicionada uma tese digital relevante ao tema, bem como um livro também considerado relevante para elaborar a discussão dessa pesquisa.

ANÁLISE E INTEGRAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Dados epidemiológicos

As lesões vasculares apresentam altos índices de incidência na cavidade oral, sendo a superfície ventral da língua, lábios e comissura labial as localizações mais prevalentes.^{8,9} No entanto pode acometer, em menores frequências, as regiões de mucosa jugal, gengivas e palato.^{8,9} Normalmente apresentam-se como lesão única que acometem com maior incidência as mulheres na proporção de 3:1 à 5:1, sem predileção por raça.^{4,10}

Etiología

A etiologia das patologias vasculares orais ainda é incerta, no entanto tem sido descrito fatores etiológicos que podem ser propício para o acometimento de tais alterações, como os estímulos endócrinos e inflamatórios, anormalidades estruturais dos vasos sanguíneos e proliferação exacerbada e descontrolada de células endoteliais.¹¹

Classificação e características clínicas

O sistema oficial que descreve e classifica as doenças congênitas do desenvolvimento vascular foi elaborado por John Mulliken e Julie Glowacki no ano de 1982. A citada classificação foi aceita no ano de 1996, tendo sido revisada no ano posterior e contemplada como a classificação referida pela Sociedade Internacional para o Estudo de Anomalias Vasculares (ISSVA) até os dias atuais.^{4,11} Os estudos elaborados por Mulliken e Glowacki (1982), organizaram as anomalias vasculares de acordo com o vaso afetado, bem como as propriedades hemodinâmicas e endoteliais.^{4,5,9}

Com relação as características endoteliais, John Mulliken e Julie Glowacki descreveram as anomalias vasculares em dois grandes grupos. O primeira representa as Malformações Vasculares (MV), que são anomalias da morfogênese do desenvolvimento embrionário, estruturais dos vasos, sem no entanto presença de proliferação endotelial.^{4,5} Pode-se considerá-las como uma anomalia estrutural que geralmente aparece ao nascimento, porém sem resolução espontânea. A segunda representa os Hemangiomas (HEM), que são tumores benignos com proliferação de células endoteliais, descrita em três fases como a fase proliferativa, representada pelo período de rápido crescimento, geralmente ocorrendo entre o nascimento até um ano de idade, em que pode ser observada alta atividade celular. A segunda fase de involução é relacionada a um período de regressão e por fim, após a regressão da lesão é representada pela fase involuída.^{4,5,9}

As malformações vasculares são anomalias estruturais dos vasos sanguíneos, que não apresentam proliferação endotelial e que estão frequentemente presentes no momento do nascimento, embora em algumas ocasiões, nessa fase, possam não apresentar características clínicas visíveis. Essa patologia tende a persistir ao longo da vida, caso não seja removida, bem como apresentar tendência de expandir-se conforme o desenvolvimento do indivíduo.^{3,7}

O *venous Lake*, são as mais frequentes malformações vasculares cervicofacial congênita de baixo fluxo, representa-se como uma ectasia vascular formada a partir de vénulas dilatadas, clinicamente representadas por pápula compressível e macia, cuja coloração varia de azul a violeta, tamanho reduzido e que não tendem a regredir.^{2,11-13}

As varizes, frequentemente observada de forma exacerbada em pessoas adultas com 60 anos ou mais, são caracterizadas como uma alteração vascular tortuosa revestida por um endotélio normal, tendo como fatores predisponente a idade, o afrouxamento do tecido e o aumento da pressão venosa.³

A localização mais acometida por tal alteração é em região de borda lateral e ventre de língua, sendo clinicamente observada com coloração roxo-azulada, em nódulos únicos ou pequenos nódulos múltiplos.³ Os hemangiomas, frequentemente descrita de forma inadequada e generalizada por uma variedade ampla de anomalias

vasculares do desenvolvimento,³ são tumores benignos de origem endotelial, crescimento rápido, caracterizados por hiperplasia de vasos sanguíneos, veias e capilares, geralmente em uma área focal do tecido conjuntivo, e que por isso devem ser diferenciado das malformações vasculares que são conceituadas como um defeito local da morfogênese vascular.^{7,9,11,14,15} Essa patologia demonstra

predileção ao sexo feminino e apresenta prevalência em se desenvolverem na primeira infância, podendo no entanto com baixa frequência desenvolver na fase adulta.^{2,9,14,16} Apesar de serem considerados os tumores mais comuns em recém-nascidos, não estão normalmente presente ao nascimento, tornando-se aparente por volta da oitava semana de vida.^{4,7} Apesar de sua etiologia permanecer pouco compreendida, sabe-se que essa alteração apresenta uma camada de sangue revestido por endotélio, possuindo um mecanismo de proliferação excessiva de células endoteliais e consequentemente dos vasos sanguíneos, caracterizado por uma fase inicial de rápida proliferação progressiva com tendências auto-limitantes, durante os primeiros dois anos de vida, e sangramentos inesperados, seguido por involução espontânea lenta.^{4,7,16}

Tal lesão pode ser classificada como superficiais ou profundos. As alterações superficiais estão localizadas na derme superficial, podendo ser diferenciada por meio de análise clínica com avaliação da coloração, visto que lesões superficiais apresentam coloração vermelha intensa, diferenciando dos hemangiomas profundos que se apresentam de tamanho maior, coloração de superfície azulada, período proliferativo prolongado e que exigem tratamentos significativamente mais longos.^{1,2,9} Clinicamente os hemangiomas apresentam-se como mancha ou nódulo arroxeadado, cuja coloração varia do vermelho intenso à violeta, de acordo com a localização e profundidade no tecido, e superfície lisa ou lobular. Frequentemente não apresenta sintomatologia dolorosa e mostrar-se com tamanhos variados, dependendo da idade do paciente e da localização da lesão, sendo flácidos à palpação e de contornos geralmente bem definidos.^{3,4} Os hemangiomas intraósseos possuem taxa de incidência baixa, no entanto a maior parte dos casos ocorre na região de cabeça e pescoço. Quando acometem a região oral, a mandíbula apresenta-se como região mais afetada. Clinicamente, apresenta-se de diferentes formas, com aumento de volume indolor e de consistência dura, podendo resultar em assimetria facial. Em casos que a lesão localiza-se próximo a região de dentes, pode ocorrer dor ou sangramento gengival. Costuma apresentar uma imagem radiográfica radiolúcida única ou multilocular, semelhante a alguns cistos, bem como podem mimetizar outras patologias. Diante disso, durante o diagnóstico recomenda-se sempre que possível, aspiração de lesões intraósseas radiolúcidas, para que durante o procedimento de biopsia o profissional não se depare com complicações que podem comprometer drasticamente a saúde do paciente.^{8,9,15}

Métodos de diagnóstico

Normalmente, o diagnóstico das lesões vasculares, desde que não seja intraóssea e/ou de grande diâmetro, pode ser fundamentado pelo exame clínico, constituído principalmente de anamnese detalhada e artifícios semiotécnicos, no caso a diascopia ou vitropressão e a punção ou apiração.^{2,4,6,7} A diascopia é a semiotecnica mais utilizada no âmbito clínico, pela facilidade e rapidez do exame. A metodologia utilizada para esse exame resume-se em comprimir uma placa de vidro ou lâmina sobre o tecido lesionado. A pressão exercida pelo vidro na lesão comprime os vasos sanguíneos que a forma, fazendo com que o sangue ali contido extravase para os vasos periféricos e consequentemente a região adquira uma coloração pálida e diminua de tamanho. Após a remoção da pressão, o sangue tende a retornar para o seu local inicial, recuperando a aparência original da lesão.^{4,6,7,8} Tanto os exames histopatológicos, quanto os métodos de imagens, apesar de oferecerem resultados

mais precisos, apresentam certas desvantagens, que muitas vezes inviabilizam seu uso para esses tipos de lesões, tais como, o custo mais elevado, em alguns casos a necessidade de utilizar marcadores imuno-histoquímicos pelo fato da semelhança de lesões em análises histopatológicas, e a probabilidade de poder causar traumatismo local e conseqüentemente focos de hemorragias.¹¹ Por tais motivos, atrelado ao fato de que a diascopia é um procedimento não-invasivo e de baixo

custo, e por ser frequentemente conclusivo para a maioria dos casos, na grande maioria dos trabalhos referente ao tema, os diagnósticos foram realizados através de exames visuais clínicos associados à vitropressão.^{7,9} Embora apresentem comportamento benigno, estas lesões podem mimetizar outras patologias. Com relação aos possíveis diagnósticos diferenciais para lesão vascular oral, podem ser descritos a melanose racial, melanoma oral, melanose induzida pelo tabaco ou drogas, hematomas de retenção, cistos de retenção, sarcoma de Kaposi, inflamações agudas por traumas locais, mucoccele e granuloma piogênico.¹⁷

Abordagem terapêutica

Apesar de que normalmente a queixa principal dos pacientes portadores de lesões vasculares orais esteja relacionadas a distúrbio estético, esses tipos de patologias podem desenvolver complicações que podem ser transitoria, permanentes ou fatais, exigindo assim em alguns casos a intervenção precoce. Nota-se como possíveis complicações os sangramentos excessivos, obstrução de estruturas adjacentes, comprometimento respiratório, diminuição da visão, interferências na função mastigatória e ulcerações associadas ou não com infecções secundárias.^{4,6,7} Sabendo que a maioria dos tumores vasculares benignos tendem à evolução favorável, com regressão espontânea total ou parcial, associada ao desenvolvimento do indivíduo, opta-se por tratamentos conservadores, tais como, a proervação atrelado ao acompanhamento periódico, preferencialmente por meio de documentação fotográfica. Contudo, como já citado, em certas ocasiões, susceptíveis a possíveis complicações e que afeta diretamente o fator psicossocial, inviabiliza a opção de proservar e acompanhar o paciente.^{4,6,7}

Justificada pelas possíveis complicações presentes nos pacientes que apresentam lesão vascular benigna, diversas modalidades terapêuticas têm sido relatadas na literatura, incluindo, escleroterapia, crioterapia, remoção cirúrgica, embolização, administração de corticosteróides sistêmicos e terapia de fotocoagulação a laser.^{2,4,6,7} Nas lesões orais, tratamentos com agentes esclerosantes, bem como a excisão cirúrgica são os mais descritos. No entanto é notório um crescimento de estudos que tiveram como modalidade terapêutica de escolha a fotocoagulação com laser de alta potência.^{12,18}

A escolha do método terapêutico mais adequado para o caso, depende de inúmeros fatores, tais como, a localização, tamanho, extensão das manifestações e possíveis complicações. Independente da opção de tratamento, o prognóstico dessas lesões costumam ser favoráveis, pois não tendem à se transformar em malignas e dificilmente apresentam recidivas pós tratamento.^{4,6,7}

A escleroterapia apresenta-se como forma de tratamento viável para alterações vasculares, principalmente as de menores diâmetros, por ser uma técnica de baixo custo, simples, efetiva, acessível ocasiona regressão total ou parcial da lesão, mostra-se eficaz para aliviar sintomas, não necessita de equipamentos especiais para aplicação, como também não há necessidade de hospitalização do paciente e, por fim, possui capacidade de conservar os tecidos circundantes.^{8,9} As principais desvantagens desse tratamento incluem pós-operatório dor e sensação de queimação pós-operatório.⁸ A metodologia utilizada para essa modalidade

terapêutica resume-se em desidratação por alterar o balanço hídrico celular causando assim dano às células endoteliais, por meio de agentes esclerosantes.¹⁶

A escolha de uma solução esclerosante leva-se em consideração sua eficácia, toxicidade local e facilidade de administração.¹⁶ Os principais agentes esclerosantes são o oleato de etanolamina a 5 %, propranolol, etanol e tetradecil sulfato de sódio.⁹

O oleato de etanolamina é uma emulsão de ácidos gordurosos que atua primeiramente por indução de trombose, bem como danifica e irrita a camada íntima endotelial da veia, produzindo uma resposta inflamatória estéril, resultando em fibrose da parede do vaso, assim como sua possível oclusão.¹⁹

O propranolol é um bloqueador não selectivo que ocasiona em vasoconstrição, indução da apoptose e inibição do crescimento das células endoteliais e da angiogênese.^{1,8,14}

O tetradecil sulfato de sódio é um agente esclerosante que é utilizado desde ano de 1940, principalmente para lesões vasculares de baixo fluxo. A metodologia baseia-se em atuação da substância sobre uma molécula lipídica das células endoteliais, consequentemente ocasionando uma reação inflamatória e posteriormente a organização de trombo. Como resultado, a veia sofre processo de fibrose e o lúmen do vaso oblitera, causando a regressão da patologia.^{8,9}

No entanto, apesar de muitos estudos terem demonstrado a eficácia do tratamento por escleroterapia em lesões vasculares orais, nota-se em cada estudo protocolos e possíveis efeitos colaterais próprios. Tal situação aumenta a dificuldade no estabelecimento de protocolos terapêuticos, impedindo a comparação das diferentes opções de tratamento e análise dos efeitos colaterais, contraindicando esse tipo de tratamento para grávidas, pacientes com histórico de hipercoagulabilidade, arteriopatias isquêmicas, estados infecciosos, patologia oncológica ativa, diabetes descompensado, bem como alergia ao agente esclerosante escolhido.¹⁶

A excisão cirúrgica tem um papel relativamente limitado, principalmente em lesões de maiores diâmetros, localizações estéticas e quando a ressecção completa não é possível, pelo fato de poder causar um problema de sangramento excessivo, bem como possíveis comprometimentos das estruturas adjacentes, em específico as estruturas responsáveis pela mastigação ou deglutição.^{9,14} Em lesões circunscritas de menores diâmetros e/ou periféricos, a excisão cirúrgica convencional pode ser indicada, além de ser realizada para evitar a recorrência.⁸

Desde o momento em que o laser começou a ganhar espaço nos tratamentos odontológicos, ocorre um crescimento constante de suas indicações, aparelhos e protocolos clínicos. Esta modalidade terapêutica parece mostrar efeitos positivos e segurança no tratamento de anomalias vasculares benignas, em especial para as lesões superficiais.^{10,18}

Os benefícios obtidos com a utilização do laser de diodo em lesões vasculares são: preservação ou minimização de danos aos tecidos saudáveis adjacentes, redução da fase proliferativa, aceleração do processo de involução, exigência de um menor número de sessões em quase todos os tratamentos, apresentação de um pós-operatório satisfatório e o fato de não ocorrer perfurações ou incisões visíveis na mucosa.^{8,12,13,18}

Os efeitos benéficos da fotocoagulação para este tipo de lesão se dá, principalmente pela correta utilização do comprimento de onda e demais características do aparelho laser, atrelados a utilização de protocolos coerentes com o tipo de manejo, respeitando as diversas variáveis, tais como tamanho, localização, tecidos envolvidos e condições dos mesmos, e as possíveis complicações associadas à lesão.^{3,10,12,18}

Contudo, o acesso e o custo elevado do laser de diodo, associado a necessidade de treinamento teórico/prático intensivo para operar o dispositivo, podem ser descrito como desvantagens, que limita o amplo uso desta modalidade terapêutica.^{2,10} O mecanismo de atuação dessa modalidade terapêutica se dá através da ação nos vasos sanguíneos por um estímulo esclerótico de fotocoagulação intralesional, por transferência de calor e desidratação por meio de um processo inflamatório induzido. Para limitar os danos térmicos aos tecidos adjacentes, as células alvo devem absorver a luz emitida com maior facilidade do que as células dos tecidos circundantes.^{2,10,12,13,18}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As patologias vasculares benignas, normalmente, apresentam-se como lesões únicas do tipo nodular ou mancha, assintomáticas, cuja coloração varia do vermelho intenso ao roxo. Tais patologias são facilmente diagnosticadas, normalmente através de exames clínicos associados à diascopia e considerando as possíveis complicações físicas e psicológicas que podem estar presentes, faz-se necessária uma abordagem terapêutica peculiar. Sendo assim, atualmente, o profissional desfruta de diversas modalidades terapêuticas, tais como: fotocoagulação a laser, solução esclerosante, crioterapia, remoção cirúrgica, embolização e administração de corticosteróides sistêmicos.

Conflicto de intereses

No se declara conflicto de intereses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dong JY, Ning JX, Li K, Liu C, Wang XX, Li RH, et al. Analysis of factors affecting the therapeutic effect of propranolol for infantile haemangioma of the head and neck. *Sci Rep.* 2017;7:01-05.
2. Bastos JT, Balassiano LKA, Rocha CRM, Freitas BMP, Bravo LG, Bravo BSF. Treatment of vascular lesions located in the lip and in the oral cavity with Nd-YAG laser. *J Cosmet Laser Ther.* 2017;2017:1-16.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial.* Trad. 3ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

4. Passas MA, Teixeira M. Hemangioma da Infância. *Nascer e Crescer*. 2016;25(2):83-89.
5. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg*. 1982;69:412-20.
6. Abarzúa Á, Álvarez-Velíz S, Moll-Manzur C, Cataldo K. Lago venoso de localización infrecuente. *Piel*. 2016;31:607-9.
7. Palma FR, Garcia JAC, Jung R, Garcia RN, Aranha FCS, Garcia RN. Escleroterapia de hemangioma oral. Relato de caso. *Salusvita*. 2016;35(1):85-93.
8. Abdyli RA, Abdyli Y, Perjuci F, Gashi A, Agani Z, Ahmedi J. Sclerotherapy of Intraoral Superficial Hemangioma. *Case Rep Dent*. 2016;2016:01-5.
9. Choi BE, Kim Y, Leem DH, Baek JA, Ko SO. Utility of sodium tetradecyl sulfate sclerotherapy from benign oral vascular lesion. *Maxillofac Plast Reconstr Surg*. 2016 Dec; 38(1):1-4.
10. Medeiros R Jr, Silva IH, Carvalho AT, Leão JC, Gueiros LA. Nd: YAG laser photocoagulation of benign oral vascular lesions: a case series. *Lasers Med Sci*. 2015 Nov;30(8):2215-2220.
11. Tobouti PL, Olegário I, De Sousa SCOM. Benign vascular lesions of the lips: Diagnostic approach. *J Cutan Pathol*. 2017;44(5):451-5.
12. Frigerio A, Tan OT. Laser applications for benign oral lesions. *Lasers Surg Med*. 2015;47(8):643-50.
13. Voynov PP, Tomov GT, Mateva NG. Minimal Invasive Approach for Lips Venous Lake Treatment by 980 nm Diode Laser with Emphasis on the Aesthetic Results. A Clinical Series. *Folia Med*. 2016 Apr-Jun; 58(2):101-7.
14. Kaneko T, Sasaki S, Baba N, Koh K, Matsui K, Ohjimi H, et al. Efficacy and safety of oral propranolol for infantile hemangioma in Japan. *Pediatr Int*. 2017 Aug;59(8):869-77.
15. Mitra D, Dutta S, Paul J, Kumar N. Central capillary hemangioma of the maxilla: Case report and a review of the literature. *Saudi J Dent Res*. 2016;7(1):64-8.
16. Silva JR, Junior HVR, Albieri F, Mourão CF, Moraes GFD, Homsí N. O uso de oleato de monoetanolamina no tratamento de hemangioma em lábio inferior: Relato de caso. *Scientific-Clinical Odontology*. 2016;15(2):127-9.
17. Rezende KMPC, Corrêa FNP, Corrêa JPNP, Bönecker M, Corrêa MSNP. Hemangioma: descrição de um caso clínico e sua importância no diagnóstico diferencial. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2016;70(1):20-3.

18. Jasper J, Camilotti RS, Pagnoncelli RM, Poli VD, da Silveira Gerzson A, Gavin Zakszeski AM. Treatment of lip hemangioma using forced dehydration with induced photocoagulation via diode laser: report of three cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015;119(3):e89-94.

19. Horbach SE, Lokhorst MM, Saeed P, Pontouraude CMGM, Rothová A, Van der Horst CM. Sclerotherapy for low-flow vascular malformations of the head and neck: A systematic review of sclerosing agents. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2016;69(3):295-304.

Recibido: 22/08/2017

Aceptado: 21/05/2018

Rodrigo Gadelha Vasconcelos. Universidade Estadual da Paraíba. Araruna-PB, Brasil. Correo electrónico: rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br