

HEMANGIOMAS

Hemangiomas A descrição dos hemangiomas é freqüente na cavidade bucal, língua, lábio inferior e superior ente outros locais da face. Algumas síndromes apresentam lesões hemangiomatosas tais como síndrome de Sturjer Weber, Osler-Weber-Rendu e Maffucii. Hemangiomas são malformações consideradas hamartomas, cuja constituição é de tecido mesodermal. Clinicamente apresenta-se por uma lesão com aspecto de bolha ou mancha de cor variável de avermelhada á violáceo ou arroxeadada, sendo sua evolução lenta e progressiva(1) . Apresentam características biológicas específicas, surgindo após o nascimento e proliferando até os 12 a 18 meses de vida, com involução do quadro em 95% dos casos até o décimo ano de vida. Alterações vasculares congênitas apresentam comportamento clínico que diferem dos hemangiomas, pois estes não apresentam remissão clínica, evoluindo com o decorrer da vida, sendo que sua remissão é muito rara (2) . Quando observamos lesões vasculares, podemos dizer que o diagnóstico diferencial é primordial na diferenciação de lesões vasculares congênitas dos hemangiomas capilares. A observação do aspecto de tumoração avermelhada, semelhante à amora, costuma apresentar ulcerações em fase remissiva. A conduta de tratamento dos hemangiomas consiste em injeção intra-lesional de corticosteróides ou até ressecção cirúrgica em lesões de pequeno porte, sendo prognóstico muito favorável com baixos casos de recidiva. Os hemangiomas apresentam crescimento que dependem de novos vasos sanguíneos, sendo que o organismo tem sua regulação pelo processo denominado angiogênese. Quando os corticosteróides são injetadosi ntra- lesional ocorre uma inibição do processo proliferativo endotelial (3,4). Através de manobra de vitropressão que consiste em comprimir a lesão hemangiomatosa com lâmina de vidro até sua isquemia total (explicado pelo fato de estar comprimindo o sítio capilar que alimenta a lesão) denominada manobra de DIASCOPIA, podemos elucidar a confirmação diagnóstica aliada com punção aspirativa como método auxiliar de diagnóstico diferencial. Lesões capilares, cavernosas de tamanho reduzido, a indicação cirúrgica parece ser a melhor indicação, sendo que para lesões de maior porte, está indicada a injeção esclerosante com oleato de etanolamina a 5% (5) . Na maioria dos casos de hemangiomas compreendidas no complexo estomatognático, seu prognóstico é favorável, sendo as complicações reservadas em lesões de grande porte, onde o prognostico é reservado. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1) BORAKS, S. DIAGNÓSTICO BUCAL. ED. ARTES MÉDICAS, 3 ED. 2001. 2) MULLIKEN JB, YOUNG AE. VASCULAR BIRTHMARKS: HEMANGIOMAS AND MALFORMATIONS. PHILADELPHIA: WB SOUNDER COMPANY: 1988. 3) FALJMAN J, KLAGSBRUN M. ANGIOGENIC FACTORS. SCIENCE 1987; 235: 442-7. 4) SASAKI GH, PANG CY, WITTLIFF K. PATHOGENESIS AND TREATMENT OF INFANT SKIN STRAWBERRY HEMANGIOMAS: CLINICAL AND IN VIVO STUDIES OF HORMONAL AFFECTS. PLAST RECONS SURGERY 1984: 73: 359-68. 5) CASTRO AL. ESTOMATOLOGIA. ED SANTOS, 3 ED. 2000

About the Author

*Cirurgião- Dentista ** Estomatologista (diagnóstico Bucal); ***Pós-graduado em odontologia hospitalar - sub -área Cirurgia Bucomaxilofacial

Source: <http://www.centralartigos.com>