

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

FELIPE FRANKLIN DE JESUS

**ESCLEROTERAPIA DE LESÕES VASCULARES ORAIS: RELATO DE UMA
SÉRIE DE CASOS**

Patos-PB

2019

FELIPE FRANKLIN DE JESUS

**ESCLEROTERAPIA DE LESÕES VASCULARES ORAIS: RELATO DE UMA
SÉRIE DE CASOS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cyntia Helena Pereira de Carvalho.

Patos-PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

J58e Jesus, Felipe Franklin de
Escleroterapia de lesões vasculares orais: relato de uma série de casos /
Felipe Franklin de Jesus. – Patos, 2019.
39f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

"Orientação: Profa. Dra. Cyntia Helena Pereira de Carvalho".

Referências.

1. Escleroterapia. 2. Hemangioma. 3. Boca. I. Título.

CDU 616.314-084

FELIPE FRANKLIN DE JESUS

ESCLEROTERAPIA DE LESÕES VASCULARES ORAIS: RELATO DE UMA
SÉRIE DE CASOS

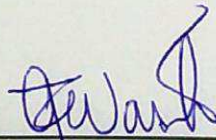
Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 21 / 11 / 2019

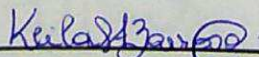
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dra. Cyntia Helena Pereira De Carvalho – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof. Dr. George João Ferreira Do Nascimento – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Prof^a. Dra. Keila Martha Amorim Barroso – 2º Membro
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a **Deus**, pois tenho certeza de que sem ele nada disso seria possível. Falar de Deus às vezes parece fácil já outras muito difícil como podemos explicar algo inexplicável? Às vezes basta com simplicidade mostrar o quão presente ele se faz em nossas vidas, nas coisas mais simples, mas que passam despercebidas em meio a tanta correria que insistimos em mergulhar, coisas como o simples ato de poder respirar sentir os pulmões cheios de ar e assim nos "saciar". O perfume bom de alguém querido, o calor de um abraço forte e verdadeiro. Não percebemos, mas ele sempre está lá. Quero imensamente agradecer a ele por tudo e tornar cada vez mais pública essa minha gratidão não só na realização desse trabalho, mas por estar comigo e com aqueles que amo durante toda a caminhada. Quero agradecer a **Nossa Senhora** que como mãe de **Jesus** também é a minha mãe que sempre intercede por mim junto ao seu filho.

Quero agradecer a minha família em especial aos meus pais **Cícero Franklin** e **Maria de Fátima** por todo amor e cuidado antes mesmo de eu ter nascido, eles sempre foram e são meu alicerce, meu porto seguro, minha fortaleza, meu lar, lugar onde posso sorrir e chorar, colo de mãe abraço de pai também são inexplicáveis, obrigado por me apoiar sempre e por acreditarem em mim, um beijo e um forte abraço. Agradeço a minha irmã **Milena Lorrane** que sempre puxou minha orelha para a confecção desse trabalho kkkkk como irmão mais velho também tomo cuidado como pai, espero poder te ajudar sempre minha irmã querida muito linda, engraçada e de personalidade forte. Agradeço também aos demais familiares que sempre que podem me ajudam me incentivam e torcem por mim minhas avós, meus avôs (que não estão mais entre nós queria poder dar esse orgulho a vocês em vida), todos os tios e tias, primos e primas e todos aqueles de consideração também a meus padrinhos e madrinhas.

Agradeço a minha orientadora mulher forte, guerrilheira, mãezona, inteligente, linda, para falar da professora **Cyntia Helena** é muito fácil encontrar adjetivos, pois a lista é imensa. Muito obrigado por me receber de braços abertos tão de última hora. Aos demais professores que compõem a Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral (nossa LADO), professora **Keila Martha** também muito linda, chique e refinada kkkkk que também tive a grande oportunidade de conviver (desde a histologia),

aprender com ela e admirar. Ao professor **George Nascimento** que também é um profissional e uma pessoa incrível sempre com seu toque de humor, mas também com seriedade nos ensina muitas coisas que poucos têm a "sorte" de saber em suas vidas. Dizem que somos a média dos nossos melhores amigos vocês três sem dúvida são muito parecidos kkkkk, obrigado aos três pelo carinho e atenção a mim concedida ao longo desses anos que só de LADO são quase três kkkkk, tempo que passou muito rápido que me trouxe muitos frutos, obrigado por não desistirem de mim mesmo eu sabendo que nem de longe sou merecedor vocês tem um lugar todo especial em meu coração.

Quero agradecer aos meus amigos que sempre estiveram comigo, que me dão apoio pessoas que dividimos muitas experiências, descobertas, coisas boas e coisas ruins também, nós nos entendemos, pois temos histórias muitas vezes parecidas todos com nossos sonhos e objetivos sempre se apoiando um no outro para ir cada vez mais longe. Quero agradecer a minha dupla **José Wanderson** dupla na graduação, na LADO 2018 e na LAC, que me tem como um verdadeiro irmão é um cara de coração enorme e que já me proporcionou muita coisa, muitos momentos, a gente se entende em apenas um olhar kkkk a gente passa noventa por cento do tempo rindo de tudo, a gente briga (muito pouco) mas no final temos maturidade para dialogar cada um expondo seu ponto de vista, e quando não conseguimos concordar apenas nos aceitamos porque nossa amizade é maior. Obrigado por toda ajuda. Agradeço a minha querida amiga **Estéfany Louise** uma das primeiras pessoas que conheci na UFCG, simpática desde o primeiro momento nunca vi alguém de maior astral, você tem uma luz própria, é uma excelente profissional tem muitíssima dedicação, é empreendedora, blogueira, uma tia coruja kkkkk, e no futuro acredito que uma excelente esposa e mãe, muito obrigado por sua singela amizade. Quero agradecer também a minha querida amiga **Camila Monteiro** que é uma das pessoas mais doces que já conheci não tem limites para demonstrar seu amor aos que a rodeia muito inteligente, dedicada, sempre muito carinhosa, já me recebeu em sua casa, emprestou o cartão de crédito da sua irmã kkkkk, não coloca limites para me ajudar muito obrigado também.

Agradeço ao meu amigo/ irmão **Darlan Guimarães** que conheço desde muito pequeno que tem uma consideração imensa por mim também, me trata como um verdadeiro irmão, mesmo morando longe nos últimos anos nossa amizade ainda é a

mesma, quando nos vemos conversamos como antigamente, como quando a gente era criança, mas que agora tem sonhos maiores e eventualmente mais responsabilidades, mas ainda assim nos divertimos muito, obrigado por tudo meu grande amigo. Agradeço a minha amiga **Larissa Rafaela** que também aperreei kkkkkk muito seja para almoçar, guardar minha moto kkkkk, para eu passar um tempo lá ela e **Millena Lorrana** me ajudaram muito nesse quesito sempre de portas abertas. Agradeço também muito a Millena, pois ela me ajudou bastante para que eu pudesse alcançar um sonho que ela vai saber qual é sempre acreditou em mim e sempre me apoiou também, meu muito obrigado.

Agradeço a **Dayse Fraga**, pois além da pessoa incrível que ela é certa vez me impressionou citando meu nome em seus agradecimentos como um de seus queridos amigos aquilo foi algo que me surpreendeu muito com tão pouco tempo de convivência conquistar um lugar tão importante, para ela meu muito obrigado por isso e pela sua amizade. Agradeço também muito a meu amigo **Lukas Natã** que sempre me tratou com muita simpatia, é um cara muito alegre e que gosta muito de reunir os amigos e vê-los todos felizes, obrigado meu irmão. Meu muito obrigado a **Nileidde** e a **Nathalia** com quem pude ter contato no trio da endo e no quarteto de prótese respectivamente. A **Jéssica** que também tem muito carinho por mim.

Agradeço também a todos da minha turma cada um com suas peculiaridades, foi muito bom conviver com todos vocês tenho um pouquinho de cada um em mim. Meu muito obrigado.

Agradeço também aos meus amigos da minha antiga turma de Odontologia na UEPB. Com eles tive a primeira oportunidade de conhecer a vida longe de casa. O meu caminho me trouxe para cá, mas permitiu que eu tivesse essa linda experiência com vocês para me tornar alguém muito melhor obrigado a todos em especial a **Nilson Emmanuel, Aretha Aragão, Breno Maia, Fábio Henrique, Raquel Abrantes, Aramys Matheus, Illam Hadson, Brenda Rodrigues, Raissa Aragão, Danielly Porto e Vitória Brenda e também a Lindoaldo e Taíla** (que também vieram comigo kkkk).

Agradeço também aos meus amigos que não estão concluindo aqui, ou que mudaram ou até mesmo correram atrás de seus sonhos como **Camila Oliveira** que era minha conterrânea daqui de Patos, muito amiga, esforçada, inteligente e gentil.

A **Dinorah França** que também é um exemplo ser humano incrível, sem besteira, muito inteligente, talentosa, dona de uma voz única e linda, toca violão como ninguém e assim também os nossos corações com seu jeito humilde, sua força e sua garra muito obrigado pela sua amizade. A **Camila Lobo** que também logo quando me aproximei foi embora kkkk era minha dupla na LADO 2017 passamos por muitas coisas juntos naquela fase inicial daquele projeto você sabe kkkkk, muito chorona kkkkk a famosa manteiga derretida obrigado pela sua amizade.

Agradeço a todos os amigos que fiz na Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral (LADO), pois foram muitos nessas três vigências do projeto que tive a honra de participar. Agradeço aos amigos que fiz na Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC) também foram muitos. Agradeço a minhas amigas com quem pude dividir monitorias em disciplinas **Raquel Vieira, Joice Cavalcante, e Julia Kiara** muito obrigado por compartilhar essa experiência comigo.

Agradecer a todo o corpo docente da Universidade Federal De Campina Grande - UFCG profissionais excepcionais, muito respeito e admiração a todos, vocês amam o que fazem e nos transmitem isso com facilidade meu muito obrigado a todos. Antes de ser especialista quero ser um excelente cirurgião dentista vocês me tornaram um verdadeiro amante da profissão.

Quero agradecer em especial aos que tive um pouco mais de contato:

Como o professor **Julierme Ferreira** que tive a honra de ser monitor e que também me acolheu com muito carinho em sua grande família acadêmica a Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC) falar do senhor também levaria muito tempo, grande paizão que é firme, mas também é "doce", é poeta, é cirurgião, aspirante a sanfoneiro, é professor, mas dessas a versão que mais conheço é a última a maneira como o senhor compartilha o que sabe é muito linda, inspira. Vejo sempre o quanto o senhor é feliz fazendo isso o sorriso no seu rosto é um dos muitos sinais do amor que deposita naquilo que o senhor faz.

Professor **Abrahão** que tive a honra de ser monitor por um ano, um cara que faz tudo com muita qualidade, alegre ele também me inspira muito, queria ter aproveitado muito mais suas oportunidades, mas quem sabe um dia né? Kkkk meu muito obrigado por toda sua dedicação é um grande incentivador da pesquisa em

um país onde esse trabalho é muito difícil e muitas vezes sem o devido reconhecimento, mas também que é belo e que não desiste nunca.

Obrigado à professora **Rebeca Dantas** que também tive a honra de ser monitor obrigado pelos ensinamentos, e pela sua gentileza, professora de carreira ainda jovem que tem olhar inovador e uma linda história pela frente, muito obrigado.

Quero publicamente agradecer a todos os funcionários em especial a **Poliana, Neuma, Carlos, Soró, Damião, Diana, Laércia, Vânia, Messias, Laninha, Sara, Aline, Sintia, Olivian, Edileusa, Auzenir** as meninas da biblioteca, da secretaria, o pessoal da portaria e do restaurante universitário. Grandes heróis eles que fazem tudo funcionar, muitas vezes nos acolhem como filhos, nos tratam de maneira muito especial brigam por nós, nunca vou esquecer de vocês toda minha admiração e respeito a essa grande equipe/ família forte abraço a todos.

Quero agradecer a todos meus pacientes a todos que de maneira direta ou indireta pude ajudar aplicando na vida dessas pessoas um pouco do que aprendi obrigado pela confiança.

Apesar das longas páginas quero pedir mil perdões a quem não pude ou esqueci de citar.

RESUMO

Lesões vasculares benignas consistem em um grupo de alterações presentes nos vasos sanguíneos, provenientes de proliferação celular, arquitetura estrutural atípica de um vaso ou dilatação ao longo do tempo. Dentre os exemplos mais comuns dessas lesões estão os hemangiomas, as malformações vasculares e as varizes. Até então existem diversas modalidades de tratamento para essas lesões, dentre elas estão à excisão cirúrgica, crioterapia, radioterapia, laserterapia, embolização e a escleroterapia. O objetivo desse trabalho é relatar o uso da escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5% - ethamolin® no tratamento de quatro casos de lesões vasculares na cavidade oral de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG. Foram realizadas aplicações de 0,5 ml, a 1,5 ml de espuma do agente esclerosante oleato de etanolamina 5% (Ethamolin®) intralesionais fazendo uso de seringa de hipodérmica. Foi observada regressão total em todas as lesões. Pode-se observar que a escleroterapia das lesões vasculares foi uma excelente alternativa terapêutica frente aos casos relatados tendo baixa morbidade, boa estética e solução rápida.

Descritores: Escleroterapia. Hemangioma. Boca.

ABSTRACT

Benign vascular lesions consist of a group of alterations present in the blood vessels, originating from cell proliferation, atypical structural architecture of a vessel or dilation over time. Among the most common of these lesions are hemangiomas, vascular malformations and varicose veins. Until then there are several modalities of treatment for these lesions, including surgical excision, cryotherapy, radiotherapy, laser therapy, embolization and sclerotherapy. The objective of this work is to report the use of sclerotherapy with Monoethanolamine oleate at 5%-Ethamolin® in the treatment of four cases of vascular lesions in the oral cavity of patients attended at the UFCG Dental School clinic. Applications of 0.5 ml were performed, 1.5 ml of sclerosing agent foam 5% Ethanolamine (Ethamolin®) intralesional using an hypodermic syringe. Total regression was observed in all lesions. It can be observed that sclerotherapy of vascular lesions was an excellent therapeutic alternative in cases reported with low morbidity, good aesthetics and rapid solution.

Key words: Sclerotherapy. Hemangioma. Mouth.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1.	LESÕES VASCULARES ORAIS	13
2.2.	ESCLEROTERAPIA	15
	REFERÊNCIAS	16
3.	ARTIGO	19
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO	34

1. INTRODUÇÃO

Lesões vasculares benignas consistem em um grupo de alterações presentes nos vasos sanguíneos, proveniente de: proliferação celular, arquitetura estrutural atípica de um vaso (MULLIKEN, 1982) ou dilatação ao longo do tempo (AKKAYA, ÖLMEZ e ÖZKAN, 2018).

Essas lesões apresentavam uma classificação difícil, confusa e com superposição. Na tentativa de melhorar o entendimento em 1982 Mulliken e Glowack propuseram uma nova classificação. Em dois grupos sendo eles hemangiomas e malformações vasculares (MULLIKEN; GLOWACK, 1982). Mais tarde em 1996 a Sociedade Internacional para o Estudo de Anomalias Vasculares (ISSVA) reformulou essa classificação, atualmente temos as malformações vasculares e os tumores vasculares onde se encontram inseridos os hemangiomas e outras neoplasias de origem vascular (ENJOLRAS, 1997). Além desses cabe ainda acrescentar as varicosidades que são alterações vasculares que se apresentam à medida que envelhecemos (AKKAYA, ÖLMEZ e ÖZKAN, 2018).

Até então existem diversas modalidades de tratamento para essas lesões, dentre elas estão à excisão cirúrgica, crioterapia, radioterapia, laserterapia, embolização e a escleroterapia. (GIUGLIANO, 2019 ;LLORET, 2004; NEVES 2018). A escleroterapia consiste na introdução de um agente com potencial esclerosante no interior de um vaso para produzir um estímulo que levará à fibrose do mesmo (WORTHINGTON-KIRSCH, 2005).

O objetivo desse trabalho é relatar o uso da escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5% - ethamolin® no tratamento de quatro casos de lesões vasculares na cavidade oral de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 LESÕES VASCULARES ORAIS

O hemangioma da infância é uma neoplasia benigna proveniente das células endoteliais, geralmente são diagnosticados nas primeiras semanas após o nascimento devido a sua fase de crescimento rápida, porém na maioria das vezes regredem de maneira espontânea, podendo persistir na vida adulta (NEVILLE *et al.*, 2009), em geral estão localizados na região de cabeça e pescoço (DELLA NINA *et al.*, 2006), na cavidade oral são predominantemente encontrados na língua, lábios, mucosa oral e palato (CORRÊA *et al.*, 2007; DA ROCHA *et al.*, 2014).

Clinicamente são encontrados na forma de mancha, pápula ou nódulos, podendo assumir colorações que variam do vermelho ao roxo, a depender da sua profundidade e localização. O tamanho das lesões varia de alguns milímetros a centímetros e sua consistência vai de flácida a fibrosa isso se dá pela quantidade de tecido conjuntivo interposto entre os espaços vasculares que compõem a lesão, geralmente são assintomáticos e com temperatura maior que a dos tecidos saudáveis adjacentes (NEVILLE *et al.*, 2009; DA HORA SALES *et al.*, 2017).

As complicações mais comuns relacionadas à hemangiomas são ulceração, infecções secundárias, dor, sangramento e muitas vezes o comprometimento estético da região pelo fato de boa parte das lesões causarem deformidade dos tecidos afetados e alguns mesmo após a involução podem deixar cicatrizes no local onde se encontrava a lesão (JOHANN *et al.*, 2005).

O diagnóstico das lesões vasculares orais pode ser realizado por meio do exame clínico e manobras de semiotécnica como a diascopia ou vitropressão, essa manobra é realizada com auxílio de uma lamina de vidro para comprimir a lesão que assume uma coloração pálida. Ainda pode-se lançar mão de exames de imagem como a ultrassonografia com Doppler onde a mesma vai permitir a observação de alguns aspectos da lesão como extensão, densidade vascular, velocidade do fluxo sanguíneo (DUBOIS *et al.*, 1998; QUEIROZ *et al.*, 2014).

As malformações vasculares são resultado de distúrbios no desenvolvimento embrionário, produzindo um vaso ou um conjunto desses com um volume

exagerado. Histologicamente suas células endoteliais são normais, não apresentam nenhum tipo de crescimento neoplásico. Essas patologias estão presentes ao nascimento, mas diferente dos hemangiomas não envolvem acompanhando assim o ritmo de crescimento do indivíduo como os demais vasos, fatores hormonais como a puberdade e a gravidez podem contribuir para um aumento na velocidade desse crescimento (FINN, GLOWACKI, MULLIKEN, 1983; RAJENDRAN, 2012).

As malformações vasculares podem ser classificadas por meio da associação de achados histológicos como, por exemplo, o tipo de vaso mais predominante da lesão, e achados ultrassonográficos como o tipo de fluxo seja ele fluxo rápido ou fluxo lento. Dessa forma podemos dividi-las em venosas, arteriovenosas, linfáticas, capilares ou até mesmo uma combinação dessas (JOHANN et al, 2005 ;NEVILLE *et al.*, 2009).

Exemplos de malformações capilares clinicamente incluem os nevus simples ou manchas tipo salmão ou ainda beijo do anjo apresenta coloração que varia do rosa ao vermelho e geralmente estão localizadas na nuca, glabella e pálpebras esse tipo de malformação tende a regredir ainda na infância. Outra variante clínica é o nevus flammeus conhecidas como mancha vinho do porto, assim como os hemangiomas tem preferência pela região de cabeça e pescoço, na face costuma se expressar de maneira semelhante à inervação do nervo trigêmeo. Quando na cavidade oral estão localizadas em lábio, mucosa e ventre lingual (JOHANN et al, 2005 ; CORRÊA et al, 2007; MCCUAIG, 2017).

Malformações venosas clinicamente se apresentam como massas de cor azulada que podem afetar qualquer parte do corpo, por apresentar baixo fluxo contribuem para a formação de trombos o que pode implicar em edema e dor, quando produzidos de maneira crônica e associados a lesões maiores podem levar a complicações relacionadas e tromboembolismo (MCCUAIG, 2017).

Varizes são definidas como um ou mais vasos dilatados e tortuosos que sofreram ao longo do tempo dilatação patológica. Muitos fatores podem estar associados a este problema dentre eles o aumento da pressão hidrostática no interior desses vasos, a perda de suporte tecidual e traumas recorrentes que podem levar ao dano e enfraquecimento das paredes vasculares. Na cavidade oral a língua,

assoalho e bochecha são os sítios mais comuns. Clinicamente são observados como nódulos de coloração vermelha ou roxa (GHOM, 2014).

2.2 ESCLEROTERAPIA

A escleroterapia é uma das técnicas empregadas no tratamento de lesões vasculares desde muito tempo e em diversas partes do corpo onde, por exemplo, Hanschell em 1928 já havia tratado mais de 200 casos de pacientes com varizes na perna (HANSHELL, 1947).

A escleroterapia é usada para o tratamento de lesões vasculares benignas seja ela malformação vascular, hemangiomas ou varizes. A introdução de agentes esclerosantes no interior dessas lesões tem por objetivo promover destruição da parede dos vasos causando a obliteração dos mesmos, à maneira pela qual essa destruição é realizada depende do tipo de agente esclerosante escolhido (WORTHINGTON-KIRSCH, 2005).

Os agentes esclerosantes disponíveis estão divididos em três grupos: osmóticos, detergentes e irritantes / corrosivos. O mecanismo de ação dos agentes osmóticos é a desidratação e a rompimento das membranas celulares, um representante desse grupo são soluções salinas hipertônicas. Detergentes atuam como irritantes das membranas celulares, pois promovem desnaturação de proteínas podem ser utilizados na forma de espuma, exemplos desse grupo são polidocanol e oleato de etanolamina. Os agentes irritantes / corrosivos atuam destruindo as membranas celulares os mais comuns são os alcoólicos como fenol e etanol (WORTHINGTON-KIRSCH, 2005).

Resultado estético satisfatório, técnica operatória de fácil execução, menor grau de morbidade ao paciente quando comparada ao método cirúrgico (DA HORA SALES et al, 2017), mais barata quando comparada a crioterapia (ARAÚO, 2016) são alguns dos benefícios provenientes da escleroterapia (NEVILLE *et al.*, 2009; DA HORA SALES et al, 2017).

REFERÊNCIAS

- AÇIKGÖZSURNAME, Aydan et al. Rare benign tumours of oral cavity–capillary haemangioma of palatal mucosa: a case report. **International journal of paediatric dentistry**, v. 10, n. 2, p. 161-165, 2000.
- AKKAYA, Nursel; ÖLMEZ, Duygu; ÖZKAN, Gökhan. Evaluation of the factors associated with sublingual varices: a descriptive clinical study. **Folia morphologica**, 2018.
- ARAUJO, M. R. et al. Sclerotherapy and cryotherapy in the management of oral vascular lesions: a series of 10 cases. **General dentistry**, v. 64, n. 5, p. 25-29, 2016.
- CORRÊA, Priscila Henriques et al. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. **Brazilian Oral Research**, v. 21, n. 1, p. 40-45, 2007.
- DA HORA SALES, Pedro Henrique et al. Utilização de agente esclerosante no tratamento de hemangioma lingual: relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 253-257, 2017.
- DA ROCHA, Alexandre Berno M. et al. Escleroterapia de hemangioma em borda lateral de língua: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 13, n. 3, p. 398-402, 2014.
- DELLA NINA, Bianca Ishimoto et al. Apresentação, evolução e tratamento dos hemangiomas cutâneos-Experiência do Ambulatório de Dermatologia Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 4, p. 323-7, 2006.
- DUBOIS, Jos' ee et al. Soft-tissue hemangiomas in infants and children: diagnosis using Doppler sonography. **AJR. American journal of roentgenology**, v. 171, n. 1, p. 247-252, 1998.
- ENJOLRAS, O.; MULLIKEN, J. B. Vascular tumors and vascular malformations (new issues). **Advances in dermatology**, v. 13, p. 375-423, 1997.
- FINN, Mary Collins; GLOWACKI, Julie; MULLIKEN, John B. Congenital vascular lesions: clinical application of a new classification. **Journal of pediatric surgery**, v. 18, n. 6, p. 894-900, 1983.
- GHOM, Anil Govindrao. **Textbook of oral medicine**. JP Medical Ltd, 2014.

GIUGLIANO, Carlos et al. Hemangiomas y malformaciones vasculares de cabeza y cuello en el niño: Serie quirúrgica de 180 casos. **Acta Med CSM**, v. 3, n. 1, p. 4-13, 2009.

GLOWACKI, Julie; MULLIKEN, John B. Mast cells in hemangiomas and vascular malformations. **Pediatrics**, v. 70, n. 1, p. 48-51, 1982.

GOLDMAN, Mitchel P.; WEISS, Robert A.; BERGAN, John J. Diagnosis and treatment of varicose veins: a review. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 31, n. 3, p. 393-413, 1994.

GOLDMAN, Mitchel P. Treatment of varicose and telangiectatic leg veins: double-blind prospective comparative trial between aethoxyskerol and sotradecol. **Dermatologic surgery**, v. 28, n. 1, p. 52-55, 2002.

HANSHELL, H. M. Treatment of varicose veins. **British medical journal**, v. 2, n. 4528, p. 630, 1947.

JOHANN, Aline Cristina Batista Rodrigues et al. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: an open clinical trial with 30 lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 100, n. 5, p. 579-584, 2005.

KLEINMAN, Herbert Z. Lingual varicosities. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 23, n. 4, p. 546-548, 1967.

LLORET, Pedro. Tratamiento médico de los hemangiomas. In: **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 2004. p. 81-92.

MCCUAIG, Catherine C. Update on classification and diagnosis of vascular malformations. **Current opinion in pediatrics**, v. 29, n. 4, p. 448-454, 2017.

MONTEIRO LOURENÇO QUEIROZ, Salomão Israel et al. Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 13, n. 3, 2014.

MULLIKEN, John B.; GLOWACKI, Julie. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 69, n. 3, p. 412-422, 1982.

NEVES, Gabriellade Vasconcelos et al. CAPÍTULO 1 A FOTOCOAGULAÇÃO A LASER COMO OPÇÃO AO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA LINGUAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. **Odontologia: os**. 2018. p. 14-29.

NEVILLE, B. W., *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 540-545, 2009.

QUEIROZ, Salomão Israel Monteiro Lourenço et al. Treatment of oral hemangioma with sclerotherapy: case report. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 13, n. 3, p. 249-253, 2014.

RAJENDRAN, R. **Shafer's textbook of oral pathology**. 7 ed. India: Elsevier, p. 604-618, 2012.

SATO, Miki et al. Oral and maxillofacial tumours in children: a review. **British journal of oral and maxillofacial Surgery**, v. 35, n. 2, p. 92-95, 1997.

SOUTHAM, J. C.; ETTINGER, R. L. A histologic study of sublingual varices. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 38, n. 6, p. 879-886, 1974.

WORTHINGTON-KIRSCH, Robert L. Injection sclerotherapy. **Seminars in interventional radiology**, v. 22 n. 3 p. 209-217, 2005.

3. ARTIGO

Título: Escleroterapia De Lesões Vasculares Oraís: Relato De série de Casos

Title: Sclerotherapy of oral Vascular Lesions: Case Series Report

Felipe Franklin de Jesus – Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Patos, Paraíba – Brasil.

George João Ferreira do Nascimento - Doutor em Patologia Oral Professor da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Patos, Paraíba – Brasil.

Keila Martha Amorim Barroso – Doutora em Patologia Oral. Professora da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus João Pessoa, Paraíba – Brasil.

Cyntia Helena Pereira de Carvalho – Doutora em Patologia Oral. Professora da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Patos, Paraíba – Brasil.

Endereço para correspondência:

Cyntia Helena Pereira de Carvalho

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Avenida Universitária S/N - Bairro Santa Cecília - Cx Postal 61 - Patos/PB,

CEP:58708-110

Email: Cyntia_helena@yahoo.com.br

Resumo

Lesões vasculares benignas consistem em um grupo de alterações presentes nos vasos sanguíneos, provenientes de proliferação celular, arquitetura estrutural atípica de um vaso ou dilatação ao longo do tempo. Dentre os exemplos mais comuns dessas lesões estão os hemangiomas, as malformações vasculares e as varizes. Até então existem diversas modalidades de tratamento para essas lesões dentre elas estão à excisão cirúrgica, crioterapia, radioterapia, laserterapia, embolização e a escleroterapia. O objetivo desse trabalho é relatar o uso da escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5% - ethamolin® no tratamento de quatro casos de lesões vasculares na cavidade oral de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG. Foram realizadas aplicações de 0,5 ml, a 1,5 ml de espuma do agente esclerosante oleato de etanolamina 5% (Ethamolin®) intralesionais fazendo uso de seringa hipodérmica. Foi observada regressão total em todas as lesões. Pode-se observar que a escleroterapia das lesões vasculares foi uma excelente alternativa terapêutica frente aos casos relatados tendo baixa morbidade, boa estética e solução rápida.

Descritores: Escleroterapia. Hemangioma. Boca.

Abstract

Benign vascular lesions consist of a group of alterations present in the blood vessels, originating from cell proliferation, atypical structural architecture of a vessel or dilation over time. Among the most common of these lesions are hemangiomas, vascular malformations and varicose veins. Until then there are several modalities of treatment for these lesions, including surgical excision, cryotherapy, radiotherapy, laser therapy, embolization and sclerotherapy. The objective of this work is to report the use of sclerotherapy with Monoethanolamine oleate at 5%-Ethamolin® in the treatment of four cases of vascular lesions in the oral cavity of patients attended at the UFCG Dental School clinic. Applications of 0.5 ml were performed, 1.5 ml of sclerosing agent foam 5% Ethanolamine (Ethamolin®) intralesional using hypodermic syringe. Total regression was observed in all lesions. It can be observed that sclerotherapy of vascular lesions was an excellent therapeutic alternative in cases reported with low morbidity, good aesthetics and rapid solution.

Key words: Sclerotherapy. Hemangioma. Mouth.

Introdução

Lesões vasculares benignas consistem em um grupo de alterações presentes nos vasos sanguíneos, proveniente de: proliferação celular, arquitetura estrutural atípica de um vaso¹ ou dilatação ao longo do tempo².

Essas lesões apresentavam uma classificação difícil, confusa e com superposição. Na tentativa de melhorar o entendimento em 1982 Mulliken e Glowack propuseram uma nova classificação. Em dois grupos sendo eles hemangiomas e malformações vasculares¹. Mais tarde em 1996 a Sociedade Internacional para o Estudo de Anomalias Vasculares (ISSVA) reformulou essa classificação, atualmente temos as malformações vasculares e os tumores vasculares onde se encontram inseridos os hemangiomas e outras neoplasias de origem vascular³. Além desses cabe ainda acrescentar as varicosidades que são alterações vasculares que se apresentam à medida que envelhecemos².

Até então existem diversas modalidades de tratamento para essas lesões, dentre elas estão à excisão cirúrgica, crioterapia, radioterapia, laserterapia, embolização e a escleroterapia^{4,5,6}. A escleroterapia consiste na introdução de um agente com potencial esclerosante no interior de um vaso para produzir um estímulo que levará à fibrose do mesmo⁷.

O objetivo desse trabalho é relatar o uso da escleroterapia com oleato de etanolamina a 5% - Ethamolin ® no tratamento de quatro casos de lesões vasculares na cavidade oral de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

Relato de caso

Clinicamente as lesões se comportavam como sendo de origem vascular, pois isquemiavam quando realizada a vitropressão. O tratamento proposto foi a escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolin®) em espuma.

Foram realizadas aplicações com intervalos de aproximadamente quinze dias utilizando a seguinte técnica: anestesia com mepivacaína 2% com epinefrina 1:100000 sendo aplicada cuidadosamente evitando contato direto com a lesão, foi utilizada a espuma do agente esclerosante oleato de monoetanolamina 5% (Ethamolin®) obtida após agitação de uma ampola foi realizada a aplicação intralesional de maneira lenta e gradual fazendo uso de uma seringa hipodérmica, a quantidade utilizada variou de 0,5 ml a 1,5 a depender do tamanho e comportamento da lesão frente a terapia.

Caso I

Paciente sexo masculino, 67 anos, feoderma compareceu à Clínica Escola de Odontologia da UFCG apresentando lesão nodular de coloração arroxeadada, séssil, de superfície lisa e contorno bem definido, localizada na mucosa jugal direita medindo aproximadamente 1,5 cm em seu longo eixo (figura 1. A). Três sessões foram suficientes para a remissão total da lesão onde em cada uma foi feita uma aplicação da espuma do agente esclerosante oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolin®) utilizando a técnica supracitada, e injetando as seguintes quantidades de 0,5 ml; 1,5 ml e 0,5 ml respectivamente e sendo feita avaliação após quinze dias (figura 1. B e C).

Caso II

Paciente sexo feminino, 70 anos, feoderma apresentando lesão exofítica de coloração arroxeadada, séssil, superfície lisa, limites e contornos definidos, localizada em mucosa jugal do lado direito, com aproximadamente 0,5 cm de diâmetro e presente há mais de 10 anos (figura 2. A). Nesse caso uma única aplicação de 0,5 ml de espuma do agente esclerosante oleato de monoetanolamia 5% (Ethamolin®) utilizando a técnica supracitada foi suficiente para regressão total da lesão (figura 2. B e C).

Caso III

Paciente sexo feminino, 61 anos, leucoderma apresentando lesão arroxeadada de limites bem definidos, medindo cerca de 4 mm de diâmetro, assintomática em lábio inferior no lado esquerdo (figura 3. A). Nesse caso uma única aplicação de 0,5 ml de espuma do agente esclerosante oleato de monoetanolamia 5% (Ethamolin®) utilizando a técnica supracitada foi suficiente para regressão total da lesão (figura 3. B e C).

Caso IV

Paciente sexo feminino, 64 anos, leucoderma apresentando lesão arroxeadada de limites bem definidos, medindo cerca de 5 mm de diâmetro, assintomática em mucosa jugal lado esquerdo (figura 4. A). Nesse caso duas aplicações de 0,5 ml, e 1,5 ml de espuma do agente esclerosante oleato de monoetanolamia 5% (Ethamolin®) utilizando a técnica supracitada em cada sessão foi suficiente para regressão total da lesão (figura 4. B e C).

Discussão

Dentre as lesões vasculares encontradas na cavidade oral destacam-se três os hemangiomas, as malformações vasculares e as varizes. O hemangioma é uma neoplasia benigna proveniente das células endoteliais, geralmente são diagnosticados nas primeiras semanas após o nascimento devido a sua fase de crescimento rápida, porém na maioria das vezes regridem de maneira espontânea, podendo persistir na vida adulta ⁸. As malformações vasculares são resultado de distúrbios no desenvolvimento embrionário, produzindo um vaso ou um conjunto desses com um volume exagerado. Histologicamente suas células endoteliais são normais, não apresentam nenhum tipo de crescimento neoplásico ⁸. Varizes são definidas como um ou mais vasos dilatados e tortuosos que sofreram ao longo do tempo dilatação patológica ⁹.

Essas lesões apesar de diferentes apresentam uma série de características comuns, como por exemplo, o fato de se apresentarem clinicamente como manchas ou nódulos de coloração azulada, vermelha ou arroxeadas ¹⁰. Estar em região de cabeça e pescoço e serem mais prevalentes no sexo feminino ^{11,12}. Características essas observadas nos casos aqui relatados.

Dentre as diversas modalidades de tratamento para lesões vasculares de acordo com a literatura a escleroterapia é a mais utilizada, e em segundo lugar a fotocoagulação a laser ¹⁰. Em nosso estudo optamos pela escleroterapia com a espuma de oleato de monoetanolamina 5%, apesar de outros agentes também serem utilizados como soluções salinas hipertônicas, polidocanol, fenol e etanol ⁷.

Worthington-kirsch R. (2005)⁷ afirma que “O esclerosante ideal causaria destruição em toda a espessura da parede do vaso em que foi injetado enquanto

cria trombo mínimo”. Outras características como não apresentar toxicidade, fácil controle e ser indolor deveriam ser observadas. Apesar de que o mesmo não exista o correto emprego dos agentes utilizados atualmente podem o tornar cada vez mais próximo de ser um agente ideal ⁷.

Uma vez que o epitélio sofre irritação ou destruição pela ação da porção oleica do oleato de monoetanolamina 5% um trombo é produzido. A porção etanolamina reage com a fibrina que forma um trombo mais instável e que posteriormente será substituído por tecido fibrótico ¹³.

Resultado estético satisfatório, técnica operatória de fácil execução, menor grau de morbidade ao paciente quando comparada ao método cirúrgico ¹⁴ e mais barata quando comparada a crioterapia ¹⁵ são alguns dos benefícios provenientes da escleroterapia.

O tratamento de lesões vasculares orais com oleato de etanolamina a 5% mostrou-se 100% eficaz em Johan et al. (2005)¹³ onde 30 lesões vasculares orais foram tratadas, estudos como o de Fernandes et al. (2018)¹² com 43 lesões mostraram regressão total em 91% dos casos e regressão parcial em 9% dos casos. Esse alto índice de sucesso também foi observado em nosso trabalho onde 100% das lesões sofreram regressão total.

Apesar alto nível de segurança do uso de oleato de etanolamina, ainda que em baixo número, efeitos adversos como ardência durante o procedimento, vermelhidão, edema, necrose tecidual e anafilaxia podem ser observados¹⁶. De Queiroz¹⁶ relatou o caso de um paciente infantil que evoluiu com complicações como anafilaxia e edema grave após aplicação de oleato de etanolamina para tratamento de uma lesão em lábio superior. Relatos como esse nos traz uma reflexão acerca da

necessidade de o profissional estar devidamente preparado para tratar essas complicações caso ocorram.

Conclusão

Pode-se observar que a escleroterapia das lesões vasculares foi uma excelente alternativa terapêutica frente os casos relatados tendo baixa morbidade, boa estética e solução rápida. Assim sendo a escleroterapia com oleato de monoetanolamina 5% se mostra uma alternativa viável para o tratamento de lesões vasculares orais.

Figuras e legendas

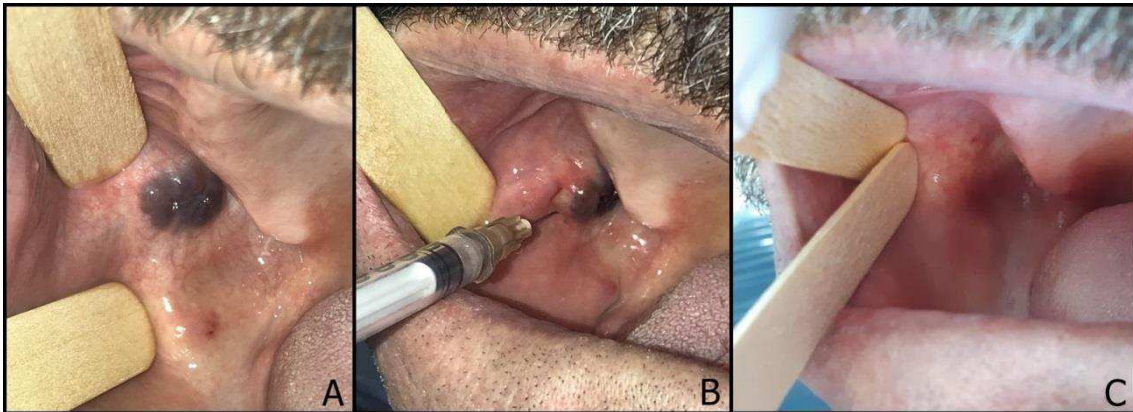


Figura 1: **A** – Aspecto clínico da lesão em mucosa jugal; **B**- Aplicação da espuma do Ethamolin® (oleato de monoetanolamina a 5%); **C** – Remissão total da lesão após 10 dias após última aplicação de Ethamolin®.

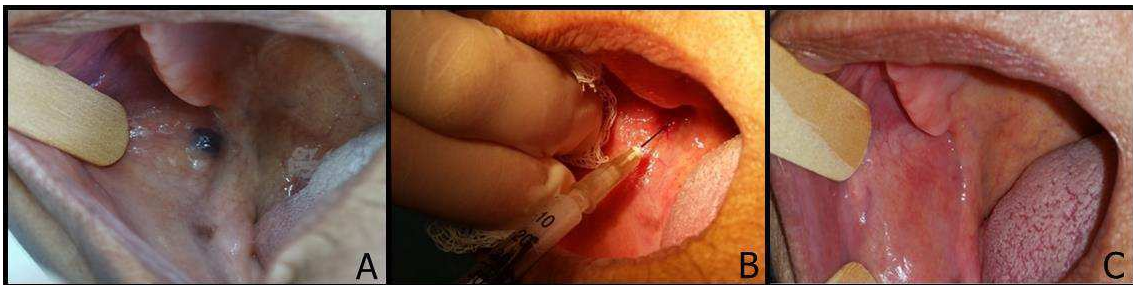


Figura 2: **A** – Aspecto clínico da lesão em mucosa jugal; **B**- Aplicação da espuma do Ethamolin® (oleato de monoetanolamina a 5%); **C** – Remissão total da lesão após 49 dias após primeira aplicação de Ethamolin®.



Figura 3: **A** – Aspecto clínico da lesão em mucosa labial inferior; **B**- Aplicação da espuma do Ethamolin® (oleato de monoetanolamina a 5%); **C** –Remissão total da lesão após 16 dias após primeira aplicação de Ethamolin®.

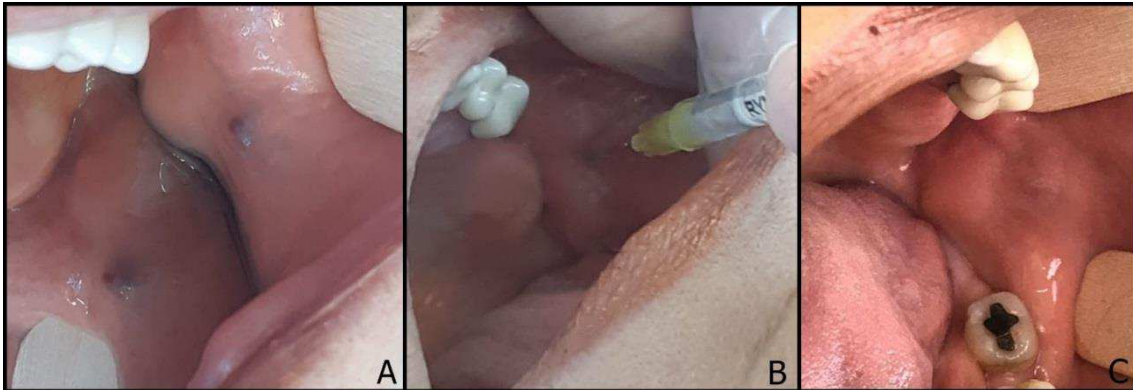


Figura 4: **A** – Aspecto clínico da lesão em mucosa jugal; **B**- Aplicação da espuma do Ethamolin® (oleato de monoetanolamina a 5%); **C**– Aspecto clínico após 21 dias após a segunda aplicação de Ethamolin®.

Referências

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: A classification based on endothelial characteristics. *Plastic Reconstr Sur.* 1982; 69: 412-22.
2. Akkaya N, Ölmez D, Özkan G. Evaluation of the factors associated with sublingual varices: a descriptive clinical study. *Folia morphologica.* 2019; 78(2): 325-330.
3. Enjolras O, Mulliken JB. Vascular tumors and vascular malformations (new issues). *Advances in dermatology.* 1997; 13:375-423.
4. Giuliano VC, Schwingeler KM, Sorolla PJP, Coloma ER, Acosta VD, Oroz MJ et al. Hemangiomas y malformaciones vasculares de cabeza y cuello en el niño: Serie quirúrgica de 180 casos. *Acta Med CSM.* 2009;3(1):4-13.
5. Lloret P. Tratamiento médico de los hemangiomas. *An Sist Sanit Navar.* 2004;27(1, Suppl 1):81-92. PMID:15148514.
6. Neves GV, Lucena ALR, Barbosa JS, Barros DGM, Gomes DQC et al. A fotocoagulação a laser como opção ao tratamento de hemangioma lingual: relato de caso clínico. *Odontologia: os.* 2018; 14-29.

7. Worthington-Kirsch, R., 2005. Injection sclerotherapy. *Semin. Interv.Radiol.* 22, 209–217.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. 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.
9. Ghom AG, Ghom SA. Textbook of Oral Medicine. 3th ed. New Delhi: Jaypee Brothers. 2014.
10. de Moraes Neves LE, Melo AKV, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG et al. Lesiones vasculares bucales: evaluaciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas. *Revista Cubana de Estomatología.* 2018; 55(4): 1-11.
11. Corrêa PH, Nunes LCC, Johann ACBR, et al. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. *Braz Oral Res* 2007; 21: 40–45.
12. Fernandes DT, Elias RDA, Santos-Silva AR, Vargas PA, Lopes MA et al. Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal.* 2018; 23(2): 180-187.

13. Johann ACBR, Aguiar MCF, Carmo MAV, et al. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethamolin oleate: an open clinical trial with 30 lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 100:579–584.

14. Sales PH, Vasconcelos RB, Meneses AM, Santos DF. Utilização de agente esclerosante no tratamento de hemangioma lingual - relato de caso. *Rev Odontol Universidade Cidade de São Paulo* 2017; 27(3):253-7.

15. Araujo MR, Jomaa S, Mobile RZ. Sclerotherapy and cryotherapy in the management of oral vascular lesions: a series of 10 cases et al. *Gen Dent* 2016; 64 (05) 25-29.

16. De Queiroz SBF, De Lima VN, Amorim PHGH, Statkiewicz C, Magro-Filho O et al. Severe Edema After Sclerotherapy of Labial Hemangioma With Ethamolin Oleate in a Young Child. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2016; 27(6): 567-568.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que a escleroterapia das lesões vasculares foi uma excelente alternativa terapêutica frente os casos relatados tendo baixa morbidade, boa estética, solução rápida e de baixo custo. Assim sendo a escleroterapia com oleato de monoetanolamina 5% se mostra uma alternativa viável para o tratamento de lesões vasculares orais.

ANEXO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

/

INSTRUCTION TO AUTHORS

ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO
DOS MANUSCRITOS

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre “autoria e responsabilidade” e “transferência de direitos autorais”.
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

Bibliografia

Internacional Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33

JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

Nova informação

Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para identificar os Descritores dos artigos. <http://decs.bvs.br/>

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:

Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia

Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

(Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal

Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relativo nada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica.

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE .

Datar e assinar – Autor(es)

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento,

ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos “Ad hoc”, capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores.

São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme

Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas);

Observatório (opinião qualificada sobre tópico específico em odontologia – a convite dos editores); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia –

máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados

preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e

sociais da odontologia, sob a forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins (máximo de 15 páginas); Resenha (análise crítica de livro relacionado ao campo

temático da Revista, publicado nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); Tese (resumo de tese ou dissertação de interesse

da odontologia, defendida no último ano – máximo de 200 palavras. Resumos de teses apresentadas em instituições não afiliadas às Universidades Estadual e

Federal de Pernambuco deverão ser enviados juntamente com cópia do manuscrito completo para a sua incorporação ao acervo do CRO-PE); Cartas (crítica a artigo

publicado em fascículo anterior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório – máximo de 3 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de

páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)

<http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações

finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de

outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR. * As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

ClinicalTrials.gov

International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem

declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Acompanhamento O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81)

31944902