

**HEMANGIOMA INTRAÓSSEO EM MAXILA: RELATO DE CASO RARO**

Herberth. C. Silva<sup>1</sup>, Gabriela F. Rocha<sup>1</sup>, Ana C.O. Teles<sup>1</sup>, Esmeralda M. da Silveira<sup>1</sup>, João L. Miranda<sup>1</sup>, Jorge E. Leon<sup>2</sup>, Cássio R.R. Santos<sup>1</sup>, Ana T. M. Mesquita<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri, Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Diamantina, MG, Brasil, 39100-000

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, Departamento de Estomatologia, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 14.040-904.

\*e-mail: herberth.campos@ufvjm.edu.br

O hemangioma é uma neoplasia vascular benigna caracterizada pela proliferação anormal de vasos sanguíneos. Hemangiomas intraósseos são raros, representando cerca de 0,5 a 1% dos tumores ósseos, sendo mais frequentes em mulheres. Embora o crânio e a coluna vertebral sejam os locais mais comuns, a ocorrência em mandíbula, maxila, ossos nasais e zigomático também tem sido descrita. Quando na região maxilofacial o hemangioma intraósseo tem predominância pela mandíbula posterior. O diagnóstico radiográfico é desafiador, devido à variabilidade nas apresentações, que podem incluir área radiolúcida unilocular, sendo mais frequente o aspecto multilocular delimitado por estrias radiopacas com aparência de “bolhas de sabão” ou de “favos de mel”, ou menos frequentemente, estrias radiopacas irradiando do centro da lesão, descrito como “raios de sol”. Então, os diagnósticos diferenciais radiográficos incluem o ameloblastoma, mixoma odontogênico, lesão central de células gigantes, cisto ósseo aneurismático e osteossarcoma. Paciente feminino, 30 anos de idade que foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da UFVJM devido aumento de volume em maxila. Clinicamente, observou-se um abaulamento no fundo do sulco vestibular entre os dentes 13 e 23, indolor e com tempo de evolução desconhecido. Os dentes envolvidos apresentaram vitalidade pulpar, exceto o 21 com tratamento endodôntico. Radiograficamente, a lesão estendia-se da região periapical dos pré-molares superiores, apresentando-se do lado direito como radiolúcida com limites bem definidos e do lado esquerdo com estrias radiopacas formando várias loculações pequenas com aspecto de “favos de mel”. A tomografia computadorizada (TC) revelou áreas hipodensas, com limites irregulares e bem definidos, com dimensões de 32,3 x 26,5 x 35,9 mm. A punção aspirativa foi positiva para líquido sanguinolento. Devido aos diferentes aspectos radiográficos optou-se por realizar uma biópsia incisional do lado direito e outra mais profunda intra-óssea do lado esquerdo. A análise histopatológica revelou lesão de origem vascular com proliferação de células endoteliais, espaços vasculares sanguíneos, entremeados por trabéculas ósseas e áreas de hemorragia. Diante destes achados microscópicos foi estabelecido o diagnóstico de hemangioma intraósseo. O tratamento foi a escleroterapia e acompanhamento. A escolha de não realizar a remoção cirúrgica da lesão visou evitar complicações como a hemorragia e também sequelas, por ser uma região de importância estética. Este caso destaca os desafios diagnósticos e terapêuticos, associados a um caso raro de hemangioma intraósseo numa localização incomum. Além disso, enfatiza a necessidade de minuciosas análises clínica, imaginológica e histopatológica para estabelecer o diagnóstico e tratamento corretos, bem como melhorar o prognóstico.

**Agradecimentos:** Este estudo foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, Código Financeiro 001), Brasil. Silva HC é bolsista da CAPES.