



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

ÚRSULA COSTA

ANOMALIAS VASCULARES ORAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 46 ANOS
EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

NATAL/RN
2017

ÚRSULA COSTA

ANOMALIAS VASCULARES ORAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 46 ANOS EM
UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte como parte integrante dos requisitos para obtenção do título de graduanda em Odontologia/Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lélia Maria Guedes Queiroz

Natal/RN

2017

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Prof. Alberto Moreira Campos - -Departamento de
Odontologia

Costa, Úrsula.

Anomalias vasculares orais: estudo retrospectivo de 46 anos em uma população brasileira / Úrsula Costa. - 2017.
46 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Natal, RN, 2017.

Orientador: Lélia Maria Guedes Queiroz.

1. Lesões vasculares - Trabalho de Conclusão de Curso. 2. Epidemiologia - Trabalho de Conclusão de Curso. 3. Diagnóstico diferencial - Trabalho de Conclusão de Curso. I. Queiroz, Lélia Maria Guedes. II. Título.

RN/UF/BSO

BLACK D62

ÚRSULA COSTA

**ANOMALIAS VASCULARES ORAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 46 ANOS
EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte como parte integrante dos requisitos para obtenção do título de graduanda em Odontologia/Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Lélia Maria Guedes Queiroz
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Orientadora

Prof. Dra. Ana Miryam Costa de Medeiros
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Membro interno

Prof. Dra. Patrícia Teixeira De Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Membro interno

DEDICATÓRIA

*Ao meu Deus por ser minha proteção, fortaleza, fonte de esperança, saúde, força, sabedoria e por nunca me abandonar, mesmo quando não mereço. Ao meu avô **Francisco Augusto** (in memoriam) pelo carinho dedicado à nossa família, por nos mostrar o amor nos pequenos gestos (quantas saudades dos seus sorrisos e abraços!) e por me ensinar as mais lindas virtudes de um ser humano, durante meus primeiros nove anos de vida, quando Deus te chamou para a morada eterna. Aos meus pais, **Erivan e Piedade**, por serem meus melhores amigos, me encorajarem a enfrentar os desafios com humildade e me ajudarem no que fosse possível para a concretização dos meus sonhos. As minhas irmãs, **Kaliane e Mariany**, por serem grandes incentivadoras durante essa jornada. Vocês são o melhor de mim!*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela minha existência e por ter me dado força para superar os obstáculos. Minha fé em ti, meu pai, é impulso para continuar lutando pelos meus sonhos e projetos.

*A toda minha família por entenderem minha ausência em algumas ocasiões, por torcerem pela minha felicidade e acreditarem no meu potencial. Em especial aos meus pais, **Erivan e Piedade**, pelo amor incondicional, por todos os conselhos, pelo incentivo aos estudos e por vibrarem junto comigo a cada conquista; e as minhas irmãs, **Kaliane e Mariany**, pelo companheirismo, por me apoiarem e estarem ao meu lado em vários momentos da vida.*

*A minha orientadora, **Lélia Maria**, por ter me dado a primeira chance de vivenciar a iniciação científica, pela orientação e confiança, por ser sempre tão solícita e pelas lições que me ensinou durante toda a graduação. Palavras são incapazes de expressar toda minha gratidão.*

*A **Amanda Gonzaga**, presente especial que a patologia me deu, por ter sido sempre tão disponível e amiga desde as aulas ministradas no início desse ensino superior, por me auxiliar nas diversas atividades promovidas na disciplina, como também por não medir esforços para me instruir e corrigir essa monografia. Te vejo como um exemplo de humildade, generosidade, dedicação e competência profissional. A sua pupila agradece por todos os ensinamentos e não tem dúvidas do seu futuro cada vez mais brilhante!*

*A **Tiago João e Denise Héllen** por oferecerem a oportunidade da realização desse trabalho, por se disponibilizarem em ajudar nas dificuldades que encontrei e por mostrarem dedicação à pesquisa e à docência. Sou grata de coração!*

*Aos **grandes mestres** responsáveis pela minha educação desde o início da vida escolar até o presente momento pelo comprometimento em transmitir conhecimentos e experiências nessa árdua, porém prazerosa missão de ensinar! Vocês são a principal base de um bom profissional!*

*A **turma de Fonoaudiologia UFRN 2013.1** por me acolherem com tanto carinho e dividirem comigo diversas recordações do meu primeiro contato com a universidade. Foi apenas um semestre de convivência, mas criamos uma linda “conexão fono-odonto”, da qual ganhei grandes amizades.*

*Aos meus amigos da Odontologia, em especial a **Hanna Isa, Izabel Cristina e Lana Karen** pela motivação e ajuda na elaboração desse trabalho, por compartilharem comigo grandes momentos e tornarem esses quatro anos e meio da graduação mais felizes. Nosso quarteto formou um laço firme de amizade que levarei sempre comigo. A minha dupla de clínica e de vida, **Hanna Isa**, pela vivência diária, pela irmandade, pelas orientações e conhecimentos compartilhados. Que nossa parceria continue por bastante tempo!*

*Aos **demais amigos** que, mais próximos ou distantes, acompanharam várias etapas da minha vida, pelos gestos de carinho e palavras de motivação, por sempre torcerem por minhas conquistas e vibrarem com meus desempenhos. Sou muito grata por todo incentivo!*

*Aos queridos funcionários do departamento, especialmente a **Andrea, Eliane, Hélia, Kátia, Leninha, Manoel, Neide, Ossian, Patrícia, Sandrinha e Severina**, por exercerem suas atividades com tanto amor, pela convivência e por proporcionar alegria para os meus corridos dias de estudante universitária.*

*A Dra. **Anna Luiza**, minha Cirurgiã-Dentista desde a infância, por ser tão amável, por compartilhar suas experiências na profissão e me propiciar conhecer no estágio a rotina da Odontologia fora da universidade. Durante minha trajetória profissional, buscarei seguir seu exemplo de carinho com os pacientes e dedicação ao ofício.*

*A seu **Barbosa**, dona **Maria Luiza, Rita de Cássia e Sueney**, família que o estágio Crutac me presenteou, por me acomodarem tão bem durante essas semanas em Santa Cruz e me oferecerem um lugar tranquilo para continuar esse trabalho. Agradeço também à toda equipe e a tutora Patrícia pelo entusiasmo e impulso para o desenvolvimento de nossas atividades. Foi uma das melhores experiências acadêmicas. Nunca me esquecerei de vocês!*

*Aos **animais** que enriqueceram meu cotidiano por me ensinarem o amor através dos gestos, por serem fonte de bem-estar e felicidade, inclusive nos períodos mais obscuros.*

Meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram de alguma maneira para a realização de mais um sonho, pois nenhuma batalha é vencida sozinha!

*“É saber se sentir infinito
Num universo tão vasto e bonito, é saber sonhar
Então, fazer valer a pena
Cada verso daquele poema sobre acreditar”*

(Trem Bala – Ana Vilela)

*“O mundo está nas mãos daqueles que tem a
coragem de sonhar e de correr o risco de viver
seus sonhos.”*

(Paulo Coelho)

RESUMO

Objetivo: o presente estudo visou realizar uma análise retrospectiva e descrever as características demográficas e clínico-patológicas dos casos de Anomalias Vasculares (AV's) registradas em uma população brasileira. **Materiais e métodos:** Os dados de casos registrados como AV'S no período de 46 anos, de 1970 a 2016, foram recuperados dos arquivos do serviço de anatomia patológica do departamento de Odontologia da UFRN. Foram extraídas informações sobre sexo, idade, raça, diagnóstico, localização e características clínicas. Em seguida, foi criado um banco de dados para análise no sistema SPSS e a descrição dos resultados. **Resultados:** a amostra foi composta por 597 casos, agrupados da seguinte maneira: granuloma piogênico (n = 454), hemangioma da infância (n = 57), malformação vascular (n = 37), linfangioma (n = 20), hemangiolinfangioma (n = 10), trombo vascular (n = 7), hemangioendotelioma (n = 5), angiofibroma (n = 1), hemangioendoteliossarcoma (n = 1) e sarcoma de kaposi (n = 5). No geral, houve predileção para o sexo feminino (64,2%), raça branca (48,2%), com maior acometimento em indivíduos nas 2^o, 3^o e 4^o décadas de vida. A maior parte esteve localizada em gengiva/rebordo (42,9%), apresentando cor vermelha/avermelhado (50,9%), implantação séssil (42%), consistência mole (44,5%), aspecto nodular (38,3%), não hemorrágicas (42,9%) e assintomáticas (32,8%). **Conclusão:** os achados demográficos e clínico-patológicos para a maioria lesões vasculares analisadas são semelhantes a estudos com outras populações, já publicados na literatura. O conhecimento das particularidades dessas patologias é importante para um diagnóstico e decisão de tratamento adequados.

ABSTRACT

Objective: the present study aimed to perform a retrospective analysis and to describe the demographic and clinical-pathological characteristics of the cases of Vascular Anomalies (VAs) registered in a Brazilian population. **Material and method:** The data of cases registered as AV'S in the period of 46 years, from 1970 to 2016 were retrieved from the files of the service of pathological anatomy of the Department of Dentistry of UFRN. Information on sex, age, race, diagnosis, location and characteristics was extracted. Clinics. Next, a database was created for analysis in the SPSS system and the description of the results. **Results:** the sample was composed of 597 cases grouped as follows: pyogenic granuloma (n = 454), hemangioma of childhood (n = 57), vascular malformation (n = 37), lymphangioma (n = 20), hemangiolinfangioma (n = 10), vascular thrombus (n = 7), hemangioendothelioma (n = 5), angiofibroma (n = 1), hemangioendotheliosarcoma (n = 1) and kaposi sarcoma (n = 5). Overall, there was predilection for the female sex (64, 2%), white race (48, 2%), with the highest age group in the 3rd and 4th decades of life. The majority were in gingiva / ridge (42,9%), presenting red / reddish color (50, 9%), sessile implantation (42%), soft consistency (44,5%), nodular appearance (38,3%), non-hemorrhagic (42,9%) and asymptomatic (32,8%). **Conclusion:** the demographic and clinical-pathological findings for most vascular lesions analyzed are similar to studies with other populations, already published in the literature. Knowledge of the particularities of these pathologies is important for an adequate diagnosis and treatment decision.

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1. Frequência das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/ RN, 2017.....	20
Tabela 2. Distribuição quanto a sexo, idade e raça das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/RN, 2017.....	21
Tabela 3. Distribuição por localização anatômica das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/RN, 2017	22
Tabela 4. Distribuição das características clínicas (cor, implantação, consistência, aspecto, sangramento, sintomatologia) das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/RN, 2017	23
Tabela 5. Compatibilidade entre os diagnósticos clínico e histopatológico das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/RN, 2017	24

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **AVs** Anomalias vasculares
- **DOD** Departamento de Odontologia
- **GP** Granuloma Piogênico
- **HI** Hemangioma da Infância
- **ISSVA** Sociedade Internacional para o Estudo das Anomalias Vasculares.
- **MV** Malformação vascular
- **UFRN** Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. MATERIAL E MÉTODOS	14
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	
ANEXO A – Normas da revista	28
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	43

O presente manuscrito está adequado às normas da Revista
Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery

ANOMALIAS VASCULARES ORAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 46 ANOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Oral vascular anomalies: retrospective study of 46 years in a Brazilian population

Úrsula Costa¹, Amanda Katarinny Goes Gonzaga², Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira², Tiago João da Silva Filho², Lélia Maria Guedes Queiroz³

¹ Estudante da graduação, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

² Estudante de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal / RN, Brasil.

³ Professora Doutora, Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Autor para correspondência:

Lélia Maria Guedes Queiroz

Departamento de Odontologia

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Av. Senador Salgado Filho, 1787, Lagoa Nova, Natal – RN, Brasil, CEP 59056-000

Phone/Fax: +55 84 3215-4138

E-mail para correspondência:

lmgqueiroz@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Anomalias vasculares (AVs) são lesões de etiologia congênita ou adquirida, cujos componentes histopatológicos que predominam são as estruturas vasculares. Atualmente, estão inclusos nesse grupo todas as malformações congênitas do sistema vascular (MVs) – capilar, venosa, linfática, arterial e combinadas; os tumores vasculares benignos como o hemangioma da infância (HI); os tumores vasculares malignos como o angiossarcoma e o sarcoma de kaposi, e também o granuloma piogênico (GP), uma lesão reacional não neoplásica proliferativa^{1, 2, 3}.

Em virtude de apresentarem características clínicas e histológicas semelhantes e da ausência de uma padronização diagnóstica aceita internacionalmente no que se refere à terminologia e classificação das AV's, existiu por muito tempo prejuízos relacionados às indicações terapêuticas, as quais, muitas vezes, eram feitas de forma não padronizada, aumentando a possibilidade de ocorrer erros iatrogênicos, como, por exemplo, a mutilação indevida na operação de lesões involutivas que precisam apenas de acompanhamento ou o insucesso terapêutico com dispêndios desnecessários em casos de indicação cirúrgica^{4,5}.

Em 1996, foi criado pela Sociedade Internacional para o Estudo das Anomalias Vasculares (ISSVA), o atual padrão de classificação baseado no comportamento biológico e características clínicas dessas patologias, porém ainda é bem frequente alguns autores continuarem classificando, genericamente, distintas lesões de origem vascular como “hemangioma”⁶.

Nesse contexto, pesquisas envolvendo as Av's podem auxiliar a compreender suas características clínicas e histopatológicas, favorecendo um correto diagnóstico, porém estudos sobre a prevalência e particularidades destas patologias ainda são escassos. Diante disso, foi realizada uma análise retrospectiva das AV's previamente registradas no Serviço de Patologia do Departamento de Odontologia da UFRN, entre 1970 e 2016, e já classificadas conforme o proposto pela ISSVA, no intuito de averiguar a distribuição quanto à frequência, peculiaridades demográficas e características clínico-patológicas, comparando com estudos realizados em outras populações.

2. MATERIAS E MÉTODOS

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob parecer nº 1.817.173.

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de análise descritiva, formada por uma população de 597 casos de lesões vasculares, previamente diagnosticadas no serviço de Anatomia Patológica, no setor Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por um período de 46 anos (1970 a 2016).

Foram incluídos todos os casos registrados como lesões vasculares orais com dados relativos a informações demográficas dos pacientes (sexo, raça, idade) e características próprias da lesão (localização, cor, implantação, consistência, aspecto, sangramento, sintomatologia e diagnóstico). Os prontuários que não apresentaram informes referentes ao pesquisado foram excluídos.

Após a verificação das fichas clínicas, os resultados obtidos foram organizados em uma tabela informatizada, a fim de facilitar a compreensão dos dados e, posteriormente, foram tabulados e exportados para o programa estatístico *SPSS® versão 20.0*, no qual foram submetidos a uma análise descritiva.

3. RESULTADOS

No período estudado, 14.558 lesões de tecidos moles e duros foram registradas no serviço, dos quais 597 casos foram confirmados histologicamente como anomalias vasculares, indicando uma ocorrência de 4,1%. As alterações vasculares benignas identificadas foram GP (n = 454), HI (n = 57), MVs (n = 37), Linfangioma (n = 20), Hemangiolinfangioma (n = 10), Trombo Vascular (n = 7), Hemangioendotelioma (n = 5), e Angiofibroma dos tecidos moles (n = 1). O Sarcoma de kaposi (n = 5) e o Hemangioendoteliossarcoma (n=1) foram as lesões malignas identificadas (Tabela 1).

O perfil sociodemográfico dos pacientes foi prevalente para sexo feminino com 383 casos (64,2%), enquanto 214 (35,8%) eram do sexo masculino. Houve predominância da raça branca (48,2%), seguido por parda (24,6%), negra (14,9%) e “outros” (1,17%). O sexo masculino foi exclusivo para hemangioendotelioma, hemangioendoteliossarcoma e sarcoma de kaposi, assim como uma maior quantidade de pacientes da raça negra (Tabela 2).

No que se refere a idade dos indivíduos, observou-se que foi acometida uma ampla faixa etária, sendo as mais afetadas na segunda, terceira e quartas décadas de vida. As maiores diferenças entre as idades mínima e máxima dessas lesões foram encontradas no GP, HI e hemangiolinfangioma (Tabela 2).

A localização anatômica mais frequente foi gengiva/rebordo alveolar (42,9%). Esse sítio também foi mais comum em angiofibroma e hemangioendotelioma. As demais tiveram uma maior distribuição em lábio (18,2%), palato (12,0%), mucosa jugal (8,7%) e língua (7,5%) (Tabela 3).

Em relação as particularidades apresentadas pelas lesões, a coloração mais comumente exibida foi vermelho (n = 304; 50,9%), seguido de cor da mucosa (n = 92; 15,4%), roxo/arroxado (n = 32; 5,4%), azul (n = 29; 4,8%), branco (n = 25; 4,2%) e outros (n = 24; 4,0%). Todavia, os achados relacionados a hemangioliinfangioma (n = 3) e trombo vascular (n = 4) destacam para a categoria azul (Tabela 4).

A implantação mais frequente foi do tipo séssil (42,0%), embora o pediculado (38,2%) tenha sido maioria em GP (n = 206) e angiofibroma (n = 1). A consistência do tipo mole (44,5%) foi preponderante, porém o tipo fibroso foi superior nos casos de malformação vascular (n = 18), hemangioliinfangioma (n = 6), hemangioendotelioma (n = 2) e sarcoma de kaposi (n = 3). O aspecto de superfície mais observado foi do tipo nodular (38,3%), seguido pelo lobulado (26,8%). A maior parte das AVs apresentou-se não hemorrágica (45,2%) e assintomática (32,8%) (Tabela 4).

Quando comparados os diagnósticos clínico e histopatológicos descritos nos prontuários, notou-se que 27,9% (n = 167) das lesões foi diagnosticada clinicamente como outras patologias não vasculares (fístula, mucocele, papiloma, cisto, leucoplasia, ameloblastoma, dentre outras). O erro de diagnóstico clínico foi percebido em 37,5% (n = 224) dos casos (Tabela 5).

O preenchimento incompleto de alguns prontuários prejudicou a obtenção de algumas informações, sendo registrado nas tabelas de cada categoria pesquisada a quantidade de casos sem dados clínicos.

4. DISCUSSÃO

As publicações sobre a ocorrência das Av's são escassas e, na maioria das vezes, não é utilizado um padrão regular de classificação proposto pela ISSVA. Com isso, o diagnóstico torna-se desafiador e a distinção de dados relativos a essas doenças pode ser comum, o que dificulta a comparação com outros estudos. Todavia, é importante a compreensão dos profissionais quanto as particularidades apresentadas por cada lesão para realizar um diagnóstico correto e indicar o tratamento apropriado.

Nesse estudo, empregamos a nomenclatura aceita pela ISSVA, a qual considera os tumores vasculares (benignos e malignos) como uma proliferação de células endoteliais, enquanto as MVs apresentam endotélio quiescente e são consideradas erros da morfogênese vascular, provavelmente devido a uma modificação nas vias que regulam a embriogênese e vasculogênese².

Este trabalho inclui o maior intervalo de tempo e número de casos de Av's divulgados em uma população brasileira. Fernandes⁷ realizou uma análise semelhante com casos de HI, MVs e varizes linguais. Verificou 13.000 prontuários clínicos registrados no Orocentro da FOP/UNICAMP, entre 1990 a 2010, e observou que as lesões vasculares orais representaram 3,7% (484 casos), percentual próximo aos 4,1% obtidos em nosso estudo.

O GP esteve presente na maior quantidade de fichas clínicas registradas em nosso serviço (454 casos, 76%). É uma lesão proliferativa benigna não neoplásica, que se desenvolve como resposta a um trauma crônico local, má higiene oral, influências hormonais ou anomalias citogenéticas^{8,9,10}. Geralmente acomete indivíduos do sexo feminino, raça branca, entre a segunda, terceira e quarta décadas de vida^{11, 12,13}. Perfil semelhante ao descrito foi observado na nossa amostra

Os aspectos clínicos do GP observados nesse estudo estão em concordância com o descrito por Martins et al¹⁴, que descrevem a lesão como um nódulo de coloração do vermelho intenso a vermelho violáceo, prevalente em gengiva, de implantação sésil ou pediculado, superfície lobulada ou ulcerada e de consistência mole ou firme. Em geral, apresenta-se indolor, com áreas de hemorragia espontânea ou em resposta ao mínimo traumatismo. Lábios, língua e mucosa jugal também são localizações comuns de ocorrência¹⁵.

A segunda patologia mais prevalente foi o HI (57 casos, 9,5%). Este tumor vascular é mais comum nos infantes, caracterizado pela multiplicação anormal dos vasos sanguíneos. Surgem logo após o nascimento, proliferam e sofrem involução prolongada, podendo permanecer involuído na vida adulta. São mais frequentes na raça branca. O crescimento progressivo dessa lesão pode ocasionar injúrias locais, com dor, ulcerações e sangramentos inesperados^{16,17,18,19,20,21}. Foram identificadas essas informações nos prontuários analisados.

De acordo com Passas e Teixeira²², o quadro clínico do HI varia de acordo com tamanho, local, profundidade e evolução. As lesões superficiais podem ser nodulares ou em placa, de cor vermelho vivo, firmes e bem delimitadas, ao passo que as profundas são nodulares,

da cor da mucosa ou tonalidade mais azulada, certificando as diversas peculiaridades obtidas na análise.

Ao contrário dos HIs, as MVs estão sempre presentes ao nascimento, não proliferam ou involuem, persistindo por toda vida, com crescimento proporcional ao do indivíduo. Subdividem-se de acordo com o fluxo sanguíneo e os componentes vasculares afetados, logo podem apresentar características variadas, muitas vezes análogas ao HI. Em conformidade com os resultados obtidos, apresentam-se como patologias de coloração variável; associadas ou não à dor; podendo haver alterações estéticas e complicações locais (ulceração e hemorragias recorrentes)^{5,15,23,24}.

Em um estudo epidemiológico realizado com varizes bucais, HI e MVs, Corrêa et al²⁵ detectaram que nas MVs não houve diferença de ocorrência relacionada ao sexo, ao passo que o HI foi mais prevalente o sexo feminino. Neste trabalho, não encontramos diferenças expressivas quanto ao sexo para essas patologias. Além disso, ambas as lesões acometeram uma ampla faixa etária, se mostraram assintomáticas e localizadas sobretudo em lábios, língua, mucosa bucal e palato, corroborando com o descrito na literatura^{25,26}.

Outro tipo de anomalia vascular observada foi o linfangioma, o qual é definido como um tumor hamatomatoso dos vasos linfáticos, de etiologia desconhecida, predominante em crianças até dois anos de idade, e do sexo masculino^{15,27,28,29}. Contrariando esses relatos, nossa análise detectou que maioria de indivíduos que apresentaram essa lesão eram mulheres e adultos.

Clinicamente, linfangiomas são apresentam-se como tumefações indolores e nodulares de superfície pedregosa, cuja coloração varia de uma tonalidade mais clara ao vermelho azulado ou arroxeadado. O sítio mais habitual é a língua, seguida pelo lábio^{15,30}. Nossos resultados não foram diferentes, apesar de o lábio ter sido mais atingido.

Neste estudo, verificou-se uma pequena quantidade de casos de hemangiolinfangioma, trombo vascular, hemangioendotelioma e angiofibroma, que são patologias benignas raras em cavidade oral e com limitados estudos publicados (ressaltando ainda mais a importância dessa pesquisa). Em consonância com nosso banco de dados, publicações mostram a gengiva, língua, mucosa jugal e palato como os sítios de predileção desses tumores^{31,32}. Não há predileção por sexo, com exceção da exclusividade para o sexo feminino em angiofibroma³³.

Ademais, os tumores vasculares malignos detectados foram o Hemangioendoteliossarcoma e o sarcoma de Kaposi. Considera-se o primeiro como uma neoplasia bastante incomum, de ocorrência em ambos os sexos, sem predileção por uma faixa etária específica³⁴. Nossa amostra de apenas um caso não permite fazer comparações significativas com a literatura. O Sarcoma de Kaposi, por sua vez, é uma neoplasia maligna de células endoteliais mais comumente diagnosticada em adultos do sexo masculino e que se apresenta clinicamente como múltiplos nódulos vermelhos a violáceos, com maior acometimento do palato, igualmente ao observado neste estudo^{15, 35, 36}.

As falhas de diagnóstico clínico foram detectadas em uma quantidade considerável da amostra (224 casos), sendo 167 deles apontados como alterações não vasculares, além disso, muitos prontuários não estavam completamente preenchidos, sendo esta uma limitação desse estudo. Uma documentação bem detalhada facilita o correto diagnóstico e, conseqüentemente, a adesão de protocolos terapêuticos apropriados. O tratamento para as Av's envolve usualmente a proervação, o uso de agentes esclerosantes e/ou a excisão cirúrgica. Os procedimentos de laserterapia, crioterapia, eletrocauterização, uso de corticóides, e a embolização também são citados na literatura^{18, 37, 38, 39}.

5. CONCLUSÃO

As anomalias vasculares orais representam um grupo de patologias distintas, com características clínicas e histopatológicas semelhantes, logo é comum a confusão entre os profissionais e, por conseguinte, a aplicação de diagnósticos inadequados.

Uma educação continuada para o conhecimento das particularidades clínico-demográficas apresentadas por essas lesões e a correta utilização da nomenclatura criada pela ISSVA é útil para distinguir os tumores que requerem um tratamento cirúrgico mais invasivo em relação aos de regressão espontânea que precisam apenas de um adequado acompanhamento. Sendo assim, é possível evitar a utilização de condutas terapêuticas dispendiosas ou potencialmente lesivas ao paciente.

TABELAS

Tabela 1. Frequência das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/ RN, 2017

NOME DA LESÃO	N	%
BENIGNAS		
<i>Granuloma piogênico</i>	454	76,00 %
<i>Hemangioma da infância</i>	57	9,50%
<i>Malformação vascular</i>	37	6,20%
<i>Linfangioma</i>	20	3,40%
<i>Hemangiolinfangioma</i>	10	1,70%
<i>Trombo vascular</i>	7	1,20%
<i>Hemangioendotelioma</i>	5	0,80%
<i>Angiofibroma</i>	1	0,20%
MALIGNAS		
<i>Sarcoma de Kaposi</i>	5	0,80%
<i>Hemangioendoteliossarcoma</i>	1	0,20%
TOTAL	597	100%

Tabela 2. Distribuição da frequência quanto ao sexo, idade e raça das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN, entre 1970 a 2016. Natal/RN, 2017

	LESÕES VASCULARES (n)										TOTAL	
	GP (n)	HI (n)	MV (n)	LINF (n)	HL (n)	TV (n)	HE (n)	AF (n)	HS (n)	SK (n)	n	%
SEXO												
<i>Feminino</i>	303	35	21	21	7	4	0	1	0	0	383	64.2
<i>Masculino</i>	151	22	16	16	8	3	5	0	1	5	214	35.8
RAÇA												
<i>Branca</i>	219	34	15	10	4	2	2	1	0	1	288	48.2
<i>Parda</i>	111	12	14	5	3	1	0	0	0	1	147	24.6
<i>Negra</i>	69	6	4	1	1	2	3	0	1	2	89	14.9
<i>Outras</i>	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	1.17
<i>SD</i>	50	5	3	3	2	2	0	0	0	1	66	11.0
IDADE												
<i>Mínima</i>	2	1	17	8	7	29	10	11	19	21		
<i>Máxima</i>	77	82	80	81	82	73	57	11	19	39	572	95.8
<i>Média</i>	32,4	40,4	48	39,1	47,5	54,5	29,6	11	19	31,6		
<i>SD</i>	21	2	0	1	0	1	0	0	0	0	25	4.2

GP: Granuloma Piogênico; HI: Hemangioma Infantil; MV: Malformações Vasculares; LINF: Linfangioma; HL: Hemangiolinfangioma; TV: Trombo Vascular; HE: Hemangioendotelioma; AF: Angiofibroma; HS: Hemangioendoteliossarcoma; SK: Sarcoma de Kaposi; SD: casos Sem Dado; n: Número de casos; %: Porcentagem.

Tabela 3. Distribuição por localização anatômica das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/RN, 2017

	LESÕES VASCULARES (n)										TOTAL	
	GP (n)	HI (n)	MV (n)	LINF (n)	HL (n)	TV (n)	HE (n)	AF (n)	HS (n)	SK (n)	n	%
LOCAL												
<i>Gengiva/ Rebordo</i>	237	8	3	1	0	0	3	1	1	2	256	42.9
<i>Lábio</i>	63	18	14	8	3	3	0	0	0	0	109	18.2
<i>Palato</i>	43	12	7	3	3	1	1	0	0	2	72	12.0
<i>Mucosa jugal</i>	30	8	9	1	2	2	0	0	0	0	52	8.7
<i>Língua</i>	63	4	3	6	1	0	0	0	0	1	45	7.5
<i>Outros</i>	29	5	1	1	1	1	0	0	0	0	38	6.4
<i>SD</i>	22	2	0	0	0	0	1	0	0	0	25	4.3

GP: Granuloma Piogênico; HI: Hemangioma Infantil; MV: Malformações Vasculares; LINF: Linfangioma; HL: Hemangiolinfangioma; TV: Trombo Vascular; HE: Hemangioendotelioma; AF: Angiofibroma; HS: Hemangioendoteliossarcoma; SK: Sarcoma de Kaposi; SD: casos Sem Dado; n: Número de casos; %: Porcentagem.

Tabela 4. Distribuição das características clínicas (cor, implantação, consistência, aspecto, sangramento, sintomatologia) das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/RN, 2017

	LESÕES VASCULARES (n)									TOTAL	
	GP (n)	HI (n)	MV (n)	LINF (n)	HL (n)	TV (n)	HE (n)	AF (n)	SK (n)	N	%
COR											
<i>Vermelho</i>	256	22	11	8	2	1	2	1	1	304	50.9
<i>Cor da mucosa</i>	79	4	5	2	0	1	1	0	0	92	15.4
<i>Roxo</i>	11	7	6	4	1	1	1	0	2	32	5.4
<i>Azul</i>	7	7	6	2	3	4	0	0	0	29	4.8
<i>Branco</i>	19	4	2	0	0	0	0	0	0	25	4.2
<i>Outros</i>	15	4	1	1	1	0	0	0	1	24	4.0
<i>SD</i>	67	9	6	3	3	0	0	0	1	91	15.2
IMPLANTAÇÃO											
<i>Séssil</i>	158	31	28	14	5	7	3	0	5	251	42.0
<i>Pediculada</i>	206	11	3	3	3	0	1	1	0	228	38.2
<i>SD</i>	90	15	6	3	2	0	1	1	0	118	19.8
CONSISTÊNCIA											
<i>Mole</i>	207	25	14	11	2	5	0	1	1	266	44.5
<i>Fibrosa</i>	176	24	18	7	6	2	2	0	3	238	39.9
<i>SD</i>	71	8	5	2	2	0	3	0	1	93	15.6
ASPECTO											
<i>Nodular</i>	172	26	10	7	5	4	1	1	3	229	38.3
<i>Lobulado</i>	126	12	11	7	1	2	1	0	0	160	26.8
<i>Ulcerado</i>	11	2	1	1	0	0	0	0	1	16	2.68
<i>Outros</i>	15	2	1	1	0	0	0	0	1	20	3.35
<i>SD</i>	130	15	14	4	4	1	3	0	0	172	28.8
SANGRAMENTO											
<i>Sim</i>	216	18	10	3	2	1	3	1	2	256	42.9
<i>Não</i>	192	24	25	14	6	6	0	0	3	270	45.2
<i>SD</i>	46	15	2	3	2	0	2	0	0	71	11.9
SINTOMATOLOGIA											
<i>Sim</i>	48	6	1	2	0	1	0	0	2	60	10.0
<i>Não</i>	140	20	16	6	8	2	1	1	2	196	32.8
<i>SD</i>	266	31	20	12	2	4	4	0	1	341	57.1

GP: Granuloma Piogênico; HI: Hemangioma Infantil; MV: Malformações Vasculares; LINF: Linfangioma; HL: Hemangioliinfangioma; TV: Trombo Vascular; HE: Hemangioendotelioma; AF: Angiofibroma; HS: Hemangioendoteliossarcoma; SK: Sarcoma de Kaposi; SD: casos Sem Dado; n: Número de casos; %: Porcentagem.

Tabela 5. Compatibilidade entre os diagnósticos clínico e histopatológico das anomalias vasculares orais registradas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN entre 1970 a 2016. Natal/RN, 2017

	LESÕES VASCULARES (n)										TOTAL	
	GP (n)	HI (n)	MV (n)	LINF (n)	HL (n)	TV (n)	HE (n)	AF (n)	HS (n)	SK (n)	n	%
LOCAL												
<i>Vascular</i>	331	35	18	9	6	4	1	1	0	5	410	68.7
<i>Não vascular</i>	113	17	18	8	4	3	3	0	1	0	167	27.9
<i>Compatível</i>	324	21	1	2	0	1	0	0	0	4	353	59.1
<i>Não compatível</i>	120	31	35	15	10	6	4	1	1	1	224	37.5
<i>SD</i>	10	5	1	3	0	0	1	0	0	0	20	3.4

GP: Granuloma Piogênico; HI: Hemangioma Infantil; MV: Malformações Vasculares; LINF: Linfangioma; HL: Hemangiolinfangioma; TV: Trombo Vascular; HE: Hemangioendotelioma; AF: Angiofibroma; SK: Sarcoma de Kaposi; SD: casos Sem Dado; n: Número de casos; %: Porcentagem. Nos casos de hemangioendoteliossarcoma as características clínicas não estavam registradas nos prontuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mulliken JB, Glowacki J: Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg* 69: 412-22, 1982.
2. Enjolras O, Wassef M, Chapot R: *Color Atlas of Vascular Tumors and Vascular Malformations: Introduction: ISSVA classification*. 1 Ed. New York: Cambridge University Press, 2007, pp. 1-11.
3. Gordón-Núñez MA, de Vasconcelos Carvalho M, Benevenuto TG, Lopes MF, Silva LM, Galvão HC: Oral pyogenic granuloma: a retrospective analysis of 293 cases in a Brazilian population. *J Oral Maxillofac Surg* 68: 2185-8, 2010
4. Hiraki P, Goldenberg DC. Diagnosis and treatment of infantile hemangioma. *Rev. Bras. Cir. Plást* 25: 388-97, 2010
5. Monsignore LM, Nakiri GS, dos Santos D, Abud TG, Abud DG: Achados de imagem e alternativas terapêuticas das malformações vasculares periféricas. *Radiol Bras* 43: 185-94, 2010
6. Hassanein AH, Mulliken JB, Fishman SJ, Greene AK: Evaluation of terminology for vascular anomalies in current literature. *Plast Reconstr Surg* 127: 347- 51, 2011
7. Fernandes DT: *Análise clínica de lesões vasculares bucais tratadas cirurgicamente [Dissertação]*. Piracicaba, São Paulo: s.n, 2013
8. Gomes RAL, Duarte DA: Granuloma Piogênico em paciente odontopediátrico: Revisão de Literature e Relato de Caso Clínico. *Odontol Clín. - Científ* 7: 75-80, 2008
9. Tolentino ES, Tolentino, LS: Recurrent intraoral pyogenic granuloma: case report. *Odontol Clín. - Científ* 8: 263- 7, 2009
10. Shaikh S, Sigh G, Singh A, Gaur A: Pyogenic granuloma of unusual size with alveolar resorption in a 75-year-old patient. *Natl J Maxillofac Surg* 3: 75-9, 2012
11. Fortes TMV, Queiroz LMG, Piva MR, Silveira EJD: Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral – análise de 20 anos. *Cienc Odontol Bras* 5: 54-60, 2002
12. Avelar RL, Antunes AA, De Carvalho RWF, Santos TDS, Oliveira Neto PJD, Souza ESD: Granuloma Piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. *RGO* 56: 131-5, 2008
13. Saravana GH: Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. *The British journal of oral & maxillofacial surgery* 47: 318-9, 2009
14. Martins-Filho PRS, Piva MR, da Silva LCF, Reinheimer DM, Santos TS: Aggressive Pregnancy Tumor (Pyogenic Granuloma) with Extensive Alveolar Bone Loss Mimicking a Malignant Tumor: Case Report and Review of Literature. *Int J Morphol* 29: 164-7, 2011
15. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: *Patologia Oral e Maxilofacial*. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro, RJ, Elsevier, 2009, 972p

16. Haggstrom AN, Drolet BA, Baselga E, Chamlin SL, Garzon MC, Horii KA, Lucky AW, Mancini AJ, Metry DW, Newell B, Nopper AJ, Frieden IJ: Prospective study of infantile hemangiomas: Demographic, prenatal, and perinatal characteristics. *J Pediatr* 150: 291–4, 2007
17. Habif TP: Vascular tumors and malformations. *Clinical Dermatology*. 5 ed, St. Louis, Mo, Mosby Elsevier; 2009, chap 23
18. Seo J, Utumi E, Zambon C, Pedron I, Rocha A: Escleroterapia de hemangioma labial. *Revista Odonto* 17:106-12, 2009
19. Spiteri Cornish K, Reddy AR. The use of propranolol in the management of periorcular capillary hemangioma - a systematic review 25: 1277-83, 2011
20. Ballah D, Cahill AM, Fontalvo L, Yan A, Treat J, Low D, Epelman M: Vascular anomalies: what they are, how to diagnose them, and how to treat them. *Curr Probl Diagn Radiol*. 40: 233-47, 2011
21. Amrock SM, Weitzman M: Diverging racial trends in neonatal infantile hemangioma diagnoses 1979–2006. *Pediatr Dermatol* 30:493–507, 2013
22. Passas MA, Teixeira, M: Hemangioma da Infância. *Nascer e Crescer* 25: 83-89, 2016
23. Kang GC, SONG C: Forty-one cervicofacial vascular anomalies and their surgical treatment-retrospection and review. *Ann Acad Med Singapore* 37: 165-179, 2008
24. Abramowicz S, Padwa BL: Vascular Anomalies in Children. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 24: 443-455, 2012
25. Corrêa PH, Nunes LC, Johann AC, Aguiar MC, Gomez RS, Mesquita RA: Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. *Braz Oral Res* 21:40-45, 2007
26. Janmohamed SR, Madern GC, de Laat PC, Oranje AP: Educational paper: Pathogenesis of infantile haemangioma, an update 2014 (part I). *Eur J Pediatr* 174: 97-103, 2015
27. Paula e Silva FWG, Arnez MFM, Queiroz AM, Borsatto MC: Principais tumores não odontogênicos que acometem a cavidade bucal de crianças. *Rev Odontol Univ* 22: 138-46, 2010
28. Gassen HT, Caye LFS, Rovani G, Silva SO, Silva-Júnior AN, Miguens-Jr SAQ, Hernández PAG: Linfangioma de cavidade bucal: relato de caso clínico. *Stomatos* 16: 82-88, 2010
29. Vasconcelos MG, Santos BC, Lemos LCP, Ribeiro BF, Iglesias DPP, Vasconcelos RG, Medeiros AMC: Oral lymphangiomas: case report. *RSBO* 8: 352-6, 2011
30. Aciole GTS, Aciole JMS, Soares LGP, Santos NRS, Santos JNS, Pinheiro ANS: Surgical treatment of oral lymphangiomas with CO2 laser: report of two uncommon cases. *Braz Dent J* 21: 365-69, 2010
31. Naqvi J, Ordonez NG, Luna MA, Williams MD, Weber RS, El-Naggar AK: Hemangioendotelioma epitelióide da cabeça e pescoço: papel da podoplanina no diagnóstico diferencial. *Pathol Head Neck* 2: 25-30, 2008
32. Manjunatha BS, Kumar GS, Vandana R: Hemangioendotelioma epitelióide intraoral: um tumor vascular intermediário - um relato de caso. *Dent Res J*. 6: 99-102, 2009

33. Enzinger FM, Weiss SW. Tumores de tecidos moles. 3ª ed. St. Louis, Mosby; 1995, pp. 581-6.
34. Robbins SL, Cotran RS: Tumores de malignidad incierta: Hemangioendotelioma. Robbins Patología estructural y funcional. 3 ed. La Habana, Edición Revolucionaria, 1988; vol. 1, p.540
35. Damásio OHE, Padilha MVQ, Enokihara MMSS, De Almeida FA, Porro AM: Fatal outcome in classic Kaposi's sarcoma. An. Bras. Dermatol. 85: 375-79, 2010
36. De la Torre Navarro LM, Gómez JD: Sarcoma de Kaposi. Una revision. Rev haban cienc méd 9: 525-33, 2010
37. Assis G, Silva S, Moraes P, Amaral J, Germano A: Hemangioma de língua: relato de caso. Rev Cir TraumatolBuco-Maxilo-fac 9:59-66, 2009
38. Benedicto EDN, Lages LHR, De Oliveira OF, Da Silva RHA, Paranhos LR: A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. Odonto 18: 41-50, 2010
39. Loureiro CC, Falchet PC, Gavranich J, Jr., Lobo Leandro LF: Embolization as the treatment for a life-threatening mandibular arteriovenous malformation. J CraniofacSurg 21: 380-382, 2010

ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

Guide for authors

The Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (JOMS) publishes articles that reflecting a wide range of ideas, results and techniques, provided they are original, contribute new information, and meet the journal's standards of scientific thought, rational procedure and literary presentation.

Ethics in Publishing

JOMS requires compliance with the **World Medical Association Declaration of Helsinki** on medical research protocols and ethics. The JOMS requires from the **institutional review board** (IRB) approval of the study protocol for **all** prospective studies; retrospective studies and chart reviews may be granted exemption by IRB by the author's institution or must be approved in accord with local IRB standards. The JOMS requires that a statement of such approval or exemption be provided in the Methods section of the manuscripts.

For example:

- 1) "This study was approved by the ___ IRB Hospital and all participants signed an informed consent agreement"; or
- 2) This study followed the Declaration of Helsinki on medical and protocol and ethics and the regional Ethical Assessment Council of ___ approved the study; or
- 3) "Due to the retrospective nature of this study, it was granted an exemption in writing by the University of ___ IRB."

For authors in private practice, commercial or independent IRBs exist services should be sought; private practice does not exempt one from the responsibility to seek ethical approval of study protocols prospectively.

For studies with animal subjects, JOMS requires confirmation that the research was approved by the approved animal care and use committee (s), and this information must be stated in the Methods section of the manuscript. Declaration of Helsinki: External link <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Financial Interests

As specified in the AAOMS disclosure statement regarding duality of interest, any commercial associations that might create a conflict of interest in connection with a submitted manuscript must be disclosed. All sources of external funds supporting the work and all corporate affiliations of the authors must be indicated in a footnote, if the manuscript is accepted.

Permissions and Waivers

Formal consents are not required for the use of entirely anonymized images from which the individual cannot be identified - for example, x-rays, ultrasound images, pathology slides or laparoscopic images - provided that these do not contain any identifying marks and are not accompanied by text that might identify the individual concerned. If consent has not been obtained, it is generally not sufficient to anonymize a photograph simply by using eye bars or blurring the face of the individual concerned. The policy on patient consent can be found here: <https://www.elsevier.com/about/company-information/policies/patient-consent>.

It is the responsibility of the author to ensure that the form of written consent complies with each requirement of all applicable Data Protection and Privacy Laws.

Waivers (Signed Patient Release Forms) must be obtained for full-face photographs. Please click here External link <http://ees.elsevier.com/joms/img/Patient%20release%20form.doc> for waiver forms.

Preparation of Manuscripts

Submission of an article is the author's assurance that the article has not been accepted or published and is not under consideration by another publication. Correct preparation of the manuscript by the author will expedite the reviewing and publication procedures. Authors who are not fluent in American English are strongly advised to seek help in the preparation of their manuscripts, in order to enhance the review process, improve the chance of acceptance, and greatly reduce the time until publication, if the article is accepted.

Authorship

Authors listed on the title page must have made substantive intellectual contributions to the manuscript and all be prepared to accept responsibility for the manuscript. No more than 4 authors may be listed for case reports, brief communications or technical reports; and no more than 6 authors may be listed for full-length or review articles. If a greater number of authors are listed, a detailed description of each author's substantive contribution must be provided in the article's cover letter. Generally, editing a manuscript or permitting access to patients or their records will not be considered substantive intellectual contributions to qualify as a co-author.

Reporting Clinical Trials

Contributors to the JOMS must refer to the Consort statement on clinical research design: www.consort-statement.org and are expected to comply with its recommendations when reporting on a randomized clinical trial. When reporting observational studies, e.g. cohort or case-series, case-control, or cross-sectional studies the editors recommend that authors refer to the STROBE guidelines (External link <http://www.strobe-statement.org/>).

The Journal of Oral and Maxillofacial Surgery strongly encourages all interventional clinical trials be registered in a public trials registry that is in conformity with the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). It is valuable to researchers hoping to eventually publish the results of their clinical trial to register their project at its inception since many major publications now require such registration in order for articles based on the investigation to be considered for acceptance. The Journal of Oral and Maxillofacial Surgery is considering implementing such a requirement. Registering a trial is easy, is free of charge, and helps improve scientific transparency among researchers, as well as for readers evaluating the results of clinical trials in peer-reviewed publications. Trials can be registered in External link <http://www.clinicaltrials.gov/> or in one of the registries meeting the ICMJE criteria that can be found listed at External link <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>.

Author rights

As an author you (or your employer or institution) have certain rights to reuse your work. More information.

Elsevier supports responsible sharing

Find out how you can share your research published in Elsevier journals.

Funding body agreements and policies

Elsevier has established a number of agreements with funding bodies which allow authors to comply with their funder's open access policies. Some funding bodies will reimburse the author for the Open Access Publication Fee. Details of existing agreements are available online.

After acceptance, open access papers will be published under a noncommercial license. For authors requiring a commercial CC BY license, you can apply after your manuscript is accepted for publication.

Open access

This journal offers authors a choice in publishing their research:

Subscription

- Articles are made available to subscribers as well as developing countries and patient groups through our universal access programs.
- No open access publication fee payable by authors.

Open access

- Articles are freely available to both subscribers and the wider public with permitted reuse.
- An open access publication fee is payable by authors or on their behalf, e.g. by their research funder or institution.

Regardless of how you choose to publish your article, the journal will apply the same peer review criteria and acceptance standards.

For open access articles, permitted third party (re)use is defined by the following Creative Commons user licenses:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC BY-NC-ND)

For non-commercial purposes, lets others distribute and copy the article, and to include in a collective work (such as an anthology), as long as they credit the author(s) and provided they do not alter or modify the article.

The open access publication fee for this journal is USD 3000, excluding taxes. Learn more about Elsevier's pricing policy: External link <http://www.elsevier.com/openaccesspricing>.

Green open access

Authors can share their research in a variety of different ways and Elsevier has a number of green open access options available. We recommend authors see our green open access page for further information. Authors can also self-archive their manuscripts immediately and enable public access from their institution's repository after an embargo period. This is the version that has been accepted for publication and which typically includes author-incorporated changes suggested during submission, peer review and in editor-author communications. Embargo period: For subscription articles, an appropriate amount of time is needed for journals to deliver value to subscribing customers before an article becomes freely available to the public. This is the embargo period and it begins from the date the article is formally published online in its final and fully citable form. Find out more.

This journal has an embargo period of 12 months.

Informed Consent and Patient Details

Figures must be numbered and cited in the text in order, and all patient-identifying information must be removed or masked. Signed patient releases must accompany manuscripts in which there are photos of identifiable patients. Formal consents are not required for the use of entirely anonymized images from which the individual cannot be identified - for example, x-rays, ultrasound images, pathology slides or laparoscopic images - provided that these do not contain any identifying marks and are not accompanied by text that might identify the individual concerned. If consent has not been obtained, it is generally not sufficient to anonymize a photograph simply by using eye bars or blurring the face of the individual concerned. Release forms can be downloaded from the Web site during the submission process.

The JOMS uses EES, an online, electronic submission system. The Web site, External link <http://ees.elsevier.com/joms>, guides authors through the submission process. Authors must specify the article type (full length article, case report, etc.) and select from a set of classifications provided online.

The following statements MUST be included in the Cover Letter:

"In consideration of the Journal of Oral and Maxillofacial Surgery taking action in reviewing and editing my (our) submission, the author(s) undersigned hereby transfer(s), assign(s), or otherwise

convey(s) all copyright ownership to the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons in the event that such work is published in the JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY. The undersigned author(s) understands that if the manuscript is accepted, the Editors reserve the right to determine whether it will be published in the print edition or solely in the Internet edition of the Journal. Articles accepted for publication are subject to editorial revision."

Permission of original author and publisher must be obtained for direct use of material (text, photos, drawings) under copyright that is not your own. (Up to 100 words of prose material usually may be quoted without obtaining permission, provided the material quoted is not the essence of the complete work.)

Authors are responsible for applying for permission for both print and electronic rights for all borrowed materials and are responsible for paying any fees related to the applications of these permissions.

Original articles are considered and accepted for publication on the condition that they have not been published in another journal or are not currently submitted or accepted for publication elsewhere. The Editor reserves the right to edit manuscripts to fit the space available and to ensure conciseness, clarity, and stylistic consistency.

Case reports.

Routine case reports add little to our knowledge, but may be published if the report: 1) contains new information; for example, new disease process, diagnostic technique or maneuver, treatment, or operative approach; or 2) contains information that needs to be reinforced periodically; or 3) includes a comprehensive review on a topic requiring an updated review; or 4) is of an extremely unusual case.

Submissions to Perspective Section: Perspective articles represent succinct opinion pieces that address various topics of relevance to oral-maxillofacial surgeons. These topics may include, for example, public policy, patient safety, health care or surgical trends, government actions, and commentaries on other subjects. Articles in this section are limited to no more than 1200 words, no more than 1 figure or table, and no more than 5 references. Articles accepted for publication

do not necessarily represent the views of the AAOMS or the editorial staff. (Perspective articles do not require an abstract).

Correspondence. Authors may send queries concerning the submission process, manuscript status, or journal procedures to the Editorial Office at joms@aaoms.org. All correspondence, including the Editor's decision and request for revisions, will be via e-mail.

Letters to the Editor may be directed to the Editor-in-Chief:

James R. Hupp, DMD, MD, JD and must be submitted via the EES system to be considered (External link <http://ees.elsevier.com/joms>).

Letters to the Editor must be in reference to a specific article or editorial that has been published by the JOMS on which you would like to comment; letters must be under 500 words (body of the letter, not including the references). One figure may accompany the letter if it is essential to understanding the subject. Please limit the number of references to no more than 5.

Letters must be submitted within 8 weeks of the article's print publication or for online-only articles, within 8 weeks of the date of the print issue in which they appear in the table of contents.

Submit your article:

Please submit your article via External link <http://ees.elsevier.com/joms>.

Preparation

Articles, including all tables, must be formatted in a recent version of Microsoft Word; the manuscript and references must be double-spaced. The use of appropriate subheadings throughout the body of the text (Abstract, Introduction, Methods, Results, and Discussion sections) is required. For ideas and suggestions to aid preparation of clinical research papers, consider this reference: Dodson TB. A guide for preparing a patient-oriented research manuscript. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 104:307, 2007.

The Title Page should include the title of the manuscript, the authors' names, degrees, titles (e.g Professor, Department Head, Resident, Private Practitioner) and affiliations. It should also include the complete mailing address (including street number), and the telephone number, fax

number, and e-mail address for the corresponding author. (There may only be one corresponding author). Titles of articles should be descriptive and concise.

Abstracts are required for full-length articles, review articles, and case reports. Structured abstracts should be submitted for full-length and review articles in the following format and must be limited to 300 words (case report abstracts should not be structured):

Purpose: One sentence background (if necessary) and one sentence purpose stated as a declarative sentence or as a research question:

The investigators hypothesized [insert hypothesis statement].

Given the audience, commonly a background sentence is not necessary as it will be evident from the study purpose or research questions.

Methods: This can be as short as 5 or 6 declarative sentences:

The investigators implemented a [insert type of study design]. The sample was composed of [describe eligible sample]. The predictor variable was... The outcome variable was... Other study variables were... Descriptive and bivariate statistics were computed and the P value was set at .05.

Results: This section can be as short as 2 sentences: The sample was composed of [insert sample size and a few representative descriptive statistics such as age and sex and any key differences between the study groups]. There was a statistically significant association between [insert the predictor and outcome variables and report the key statistics with P values and appropriate confidence intervals] after adjusting for [list other variables].

Conclusion: Example:

The results of this study suggest [insert key conclusion(s)]. Future studies will focus on [insert future research plans as indicated].

Abstract Example (Hypothesis driven patient-oriented research)-

Comparative Effectiveness of Maxillomandibular Advancement and Uvulopalatopharyngoplasty for the Treatment of Moderate to Severe Obstructive Sleep Apnea

Scott B. Boyd, DDS, PhD, Arthur S. Walters, MD, Yanna Song, MS, Lily Wang, PhD

Purpose

To directly compare the clinical effectiveness of maxillomandibular advancement (MMA) and uvulopalatopharyngoplasty (UPPP)—performed alone and in combination—for the treatment of moderate to severe obstructive sleep apnea (OSA).

Patients and Methods

The investigators designed and implemented a retrospective cohort study composed of patients with moderate to severe OSA (baseline AHI >15). The predictor variable was operative treatment and included MMA, UPPP, and UPPP followed by MMA (UPPP/MMA). The primary outcome variable was the apnea-hypopnea index (AHI) measured preoperatively and 3 months to 6 months postoperatively. Other variables were grouped into the following categories: demographic, respiratory, and sleep parameters. Descriptive and bivariate statistics were computed.

Results

The sample was composed of 106 patients grouped as follows: MMA (n = 37), UPPP (n = 34), and UPPP/MMA (n = 35) for treatment of OSA. There were no significant differences between the 3 groups for the study variables at baseline, except for AHI. Surgical treatment resulted in a significant decrease in AHI in each group: MMA (baseline AHI, 56.3 ± 22.6 vs AHI after MMA, 11.4 ± 9.8 ; $P < .0001$), UPPP/MMA (baseline AHI, 55.7 ± 49.2 vs AHI after UPPP/MMA, 11.6 ± 10.7 ; $P < .0001$), and UPPP (baseline AHI, 41.8 ± 28.0 vs AHI after UPPP, 30.1 ± 27.5 ; $P = .0057$). After adjusting for differences in baseline AHI, the estimated mean change in AHI was significantly larger for MMA compared with UPPP (MMA AHI, -40.5 vs UPPP AHI, -19.4 ; $P < .0001$). UPPP/MMA was no more effective than MMA ($P = .684$).

Conclusion

The results of this study suggest that MMA should be the surgical treatment option of choice for most patients with moderate to severe OSA who are unable to adequately adhere to CPAP.

Graphical abstract

Although a graphical abstract is optional, its use is encouraged as it draws more attention to the online article. The graphical abstract should summarize the contents of the article in a concise, pictorial form designed to capture the attention of a wide readership. Graphical abstracts should be submitted as a separate file in the online submission system. Image size: Please provide an image with a minimum of 531×1328 pixels (h \times w) or proportionally more. The image should be readable at a size of 5×13 cm using a regular screen resolution of 96 dpi. Preferred file types: TIFF, EPS, PDF or MS Office files. You can view Example Graphical Abstracts on our information site.

Authors can make use of Elsevier's Illustration Services to ensure the best presentation of their images and in accordance with all technical requirements.

Acknowledgments. Only persons who have made significant contributions to an article may be acknowledged.

Figures/Illustrations. Color art and color photography submissions are strongly encouraged. Figures must be submitted electronically as separate files (not embedded in the manuscript file). Use arrows or other indicators to point out key findings in images or photomicrographs. Images must be high-resolution digital illustrations (EPS or TIFF files): line artwork = minimum of 1,000 dpi; halftone artwork (photographic/continuous tone) = minimum of 300 dpi; combination artwork (line/tone) = minimum of 500 dpi; recommended dimensional size is a minimum of 5 x 7 inches. PowerPoint or other presentation software are not of sufficient quality for publication. Authors may contact Elsevier for more information or should download a copy of the Specifications for Supplying Digital Artwork from External link External link <http://www.elsevier.com/artwork>. This provides detailed information on file formats, artwork guidelines, and color.

Legends. All figures require a legend. For photomicrographs, magnification and stain must be specified. Please use arrows or some other indicator to point out the key findings in the figures. A list of figure legends must appear after the References and Tables, in Microsoft Word.

Tables. Each table in the manuscript should stand alone and be interpreted without referencing the text of the manuscript. As such, tables must be logically organized and supplement the article. Where possible, consider summarizing the information as text in the manuscript rather than using

a table. Tables should include descriptive titles. Tables must be numbered consecutively and cited in the text in order. Title and footnotes must be on the same page with the table. Use of footnotes is encouraged to explain abbreviations and symbols used in the table. Do not draw vertical rules in tables. Tables must follow the references in the manuscript document and be in Microsoft Word.

References. (type with double spacing). References must be cited in numerical order in the text.

Bibliographies and reading lists may not be submitted. For journal references, give the author's name, article title, journal name as abbreviated in Index Medicus, volume, pagination, and year, for example:

Boyd SB, Walters AS, Song Y, Wang L: Comparative effectiveness of maxillomandibular advancement and uvulopalatopharyngoplasty for the treatment of moderate to severe obstructive sleep apnea. *J Oral Maxillofac Surg* 71:743, 2013

For books, give the author's name, book title, location and name of publisher, and year of publication (exact page numbers are required for direct quotations), for example:

Bagheri, SC: *Clinical Review of Oral and Maxillofacial Surgery: A Case-based Approach*. 2nd Ed. St. Louis, MO, Mosby, 2013, pp 48-57, 60

Data references

This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

Reference management software

Most Elsevier journals have their reference template available in many of the most popular reference management software products. These include all products that support Citation Style Language styles, such as Mendeley and Zotero, as well as EndNote. Using the word processor plug-ins from these products, authors only need to select the appropriate journal template when preparing their article, after which citations and bibliographies will be automatically formatted in the journal's style. If no template is yet available for this journal, please follow the format of the sample references and citations as shown in this Guide.

Users of Mendeley Desktop can easily install the reference style for this journal by clicking the following link:

External link <http://open.mendeley.com/use-citation-style/journal-of-oral-and-maxillofacial-surgery>

When preparing your manuscript, you will then be able to select this style using the Mendeley plug-ins for Microsoft Word or LibreOffice.

Journal abbreviations source

Journal names should be abbreviated according to the List of Title Word Abbreviations.

Video and Computer Graphics. Authors are encouraged to submit videos and computer-generated graphics; eg, a slide presentation with or without animation and sound. Authors who wish to supply such material should notify the editors in the Cover Letter and in the Author Comments of the online submission. Although the publisher will not edit any video or computer graphic, editors and reviewers may suggest changes. All patient-identifying information must be removed or masked.

The maximum length of a video or computer graphic is 8 minutes. Longer submissions may be divided into smaller clips, each of which should be identified at the beginning of the section (eg Video Clip 1, graphic 10). A concise legend for each videoclip or computer graphic presentation must be included with the manuscript. Videos are to be submitted in MGEG-1 or MPEG-2 (*.mpg) or QuickTime (*.mov) format. More detailed instruction can be found at External link [External link http://www.elsevier.com/artwork](http://www.elsevier.com/artwork).

AAOMS Disclosure Statement Regarding Dual Commitment

The JOMS requires that a completed **AAOMS disclosure statement** signed by ALL authors be submitted with the article.

RESEARCH DATA

This journal encourages and enables you to share data that supports your research publication where appropriate, and enables you to interlink the data with your published articles. Research data refers to the results of observations or experimentation that validate research findings. To facilitate reproducibility and data reuse, this journal also encourages you to share your software, code, models, algorithms, protocols, methods and other useful materials related to the project.

Below are a number of ways in which you can associate data with your article or make a statement about the availability of your data when submitting your manuscript. If you are sharing data in one of these ways, you are encouraged to cite the data in your manuscript and reference list. Please refer to the "References" section for more information about data citation. For more information on depositing, sharing and using research data and other relevant research materials, visit the research data page.

Data linking

If you have made your research data available in a data repository, you can link your article directly to the dataset. Elsevier collaborates with a number of repositories to link articles on ScienceDirect with relevant repositories, giving readers access to underlying data that gives them a better understanding of the research described.

There are different ways to link your datasets to your article. When available, you can directly link your dataset to your article by providing the relevant information in the submission system. For more information, visit the database linking page.

For supported data repositories a repository banner will automatically appear next to your published article on ScienceDirect.

In addition, you can link to relevant data or entities through identifiers within the text of your manuscript, using the following format: Database: xxxx (e.g., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Mendeley Data

This journal supports Mendeley Data, enabling you to deposit any research data (including raw and processed data, video, code, software, algorithms, protocols, and methods) associated with your manuscript in a free-to-use, open access repository. Before submitting your article, you can deposit the relevant datasets to Mendeley Data. Please include the DOI of the deposited dataset(s) in your main manuscript file. The datasets will be listed and directly accessible to readers next to your published article online.

For more information, visit the [Mendeley Data for journals page](#).

Data statement

To foster transparency, we encourage you to state the availability of your data in your submission. This may be a requirement of your funding body or institution. If your data is unavailable to access or unsuitable to post, you will have the opportunity to indicate why during the submission process, for example by stating that the research data is confidential. The statement will appear with your published article on ScienceDirect. For more information, visit the [Data Statement page](#).

AudioSlides

The journal encourages authors to create an AudioSlides presentation with their published article. AudioSlides are brief, webinar-style presentations that are shown next to the online article on ScienceDirect. This gives authors the opportunity to summarize their research in their own words and to help readers understand what the paper is about. More information and examples are available. Authors of this journal will automatically receive an invitation e-mail to create an AudioSlides presentation after acceptance of their paper.

Virtual Microscope

The journal encourages authors to supplement in-article microscopic images with corresponding high resolution versions for use with the Virtual Microscope viewer. The Virtual Microscope is a web based viewer that enables users to view microscopic images at the highest level of detail and provides features such as zoom and pan. This feature for the first time gives authors the opportunity to share true high resolution microscopic images with their readers. More information and examples. Authors of this journal will receive an invitation e-mail to create microscope images for use with the Virtual Microscope when their manuscript is first reviewed.

If you opt to use the feature, please contact virtualmicroscope@elsevier.com for instructions on how to prepare and upload the required high resolution images.

Checklist for authors:

- _Cover letter (including copyright statements, disclosures).
- _Title page (including authors' information).
- _Manuscript (including abstract, article, references, tables and figures legends---all in Microsoft Word format).
- _Statement of IRB in the Methods and Materials section.
- _Figures (individually submitted as separate files).
- _AAOMS Disclosure Statement.
- _Patient release forms for photographs.

Offprints

The corresponding author will, at no cost, receive a customized Share Link providing 50 days free access to the final published version of the article on ScienceDirect. The Share Link can be used for sharing the article via any communication channel, including email and social media. For an extra charge, paper offprints can be ordered via the offprint order form which is sent once the article is accepted for publication. Both corresponding and co-authors may order offprints at any time via Elsevier's Webshop. Corresponding authors who have published their article open access do not receive a Share Link as their final published version of the article is available open access on ScienceDirect and can be shared through the article DOI link.

Correspondence. Authors may send queries concerning the submission process, manuscript status, or journal procedures to the Editorial Office at joms@aaoms.org. All correspondence, including the Editor's decision and request for revisions, will be via e-mail.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO NORTE /
UFRN CAMPUS CENTRAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANOMALIAS VASCULARES ORAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 46 ANOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Pesquisador: LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61200216.1.0000.5537

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.817.173

Apresentação do Projeto:

As anomalias vasculares (AV) são um grupo de lesões distintas, de origem congênita ou adquirida, cujos componentes predominantes são as estruturas vasculares. São incluídas nesse grupo todas as malformações congênitas e tumores vasculares benignos e malignos. Essas lesões apresentam características clínicas e histopatológicas similares, o que ocasiona, muitas vezes, equívoco na classificação e conduta terapêutica adotada. No setor de Patologia do Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), muitos casos de alterações vasculares são registrados e a utilização de uma classificação adequada é importante na decisão de conduta terapêutica do profissional que acompanha a evolução de uma AV. A partir disto, estudos sobre a prevalência de AVs são importantes para caracterização destas lesões mais frequentes na população. Além disso, é importante conhecer a faixa etária, sinais e sintomas e sítios anatômicos mais acometidos por essas lesões. Portanto, o objetivo deste projeto é realizar uma análise retrospectiva sobre as AVs mais comuns, registradas entre os anos de 1970 e 2016 no Serviço de Patologia do Departamento de Odontologia, e associar com características clínico-patológicas. A amostra será intencional, não probabilística. Serão incluídos todos os casos diagnosticados como lesões vasculares orais no serviço supracitado, de acordo com os critérios de inclusão. Também serão coletados dados referentes a informações clínicas desses pacientes (sexo,

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000
Bairro: Lagoa Nova
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3215-3135

CEP: 59.078-970

E-mail: cepufm@reitoria.ufrn.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO NORTE /
UFRN CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 1.017.173

Idade, raça, localização anatômica e tempo de evolução da lesão) e anotadas em fichas elaboradas para esta pesquisa, assim como as características de cada lesão (sintomatologia, cor, implantação, aspecto, consistência, sangramento). Com base nas fichas clínicas de registro do Serviço de Anatomia Patológica do Setor de Patologia Oral do DOD/UFRN, será realizada uma análise retrospectiva dos casos de anomalias vasculares e, por conseguinte, uma observação da distribuição de acordo com o tipo de lesão, diagnóstico clínico e histopatológico, além de sexo, idade, raça, localização anatômica e características clínicas da lesão (sintomatologia, cor, consistência, aspecto, sangramento, implantação), tempo de evolução e tipo de tratamento instituído.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese: H0: Os casos de AV's diagnosticados no serviço não possuem características clínico-patológicas semelhantes aos casos relatados na literatura. H1: Os casos de AV's diagnosticados nos serviço possuem características clínicas semelhantes aos casos relatados na literatura.

Objetivo Primário: Verificar a frequência das anomalias vasculares diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da UFRN, assim como suas características clínico-patológicas.

Objetivo Secundário: Realizar uma análise retrospectiva de anomalias vasculares registradas no Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral do Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), entre os períodos de 1970 a 2016, de acordo com a classificação da ISSVA; Observar a distribuição da Realizar uma análise retrospectiva de anomalias vasculares registradas no Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral do Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), entre os períodos de 1970 a 2016, de acordo com a classificação da ISSVA; Observar a distribuição das lesões registradas de acordo com o diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico, sexo, idade, raça, localização, características clínicas da lesão (sangramento, consistência, aspecto, cor, implantação), tempo de evolução; s lesões registradas de acordo com o diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico, sexo, idade, raça, localização, características clínicas da lesão (sangramento, consistência, aspecto, cor, implantação), tempo de evolução;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos aos pacientes submetidos nessa pesquisa se mostram mínimos, pelo fato de que não haverá contato direto com os mesmos. Apenas serão utilizados dados de suas fichas clínicas arquivadas no serviço de Anatomia Patológica do Departamento de Odontologia da Universidade,

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

CEP: 59.078-970

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufm@reitoria.ufrn.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO NORTE /
UFRN CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 1.817.173

sem uso de fotos e documentos de identificação, preservando suas identidades. Ao iniciarem seus atendimentos, os pacientes foram orientados a respeito da possibilidade de que seus casos clínicos poderiam ser registrados e utilizados como material de estudo e aqueles que concordaram em participar foram solicitados e assinaram um termo de autorização.

Benefícios: No serviço de Patologia do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DOD UFRN), é comum o recebimento de biópsias de anomalias vasculares, entidades cujo diagnóstico e o uso da terminologia apropriada são importantes para adequados acompanhamento, evolução e plano de tratamento. Portanto, a partir do levantamento de todos os casos de anomalias vasculares deste estudo, será possível entender o perfil clínico-demográfico dos pacientes acometidos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante e poderá agregar conhecimento ao tema proposto

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados a contento e estão de acordo com as recomendações da Resol. 466/CNS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_781964.pdf	14/09/2016 20:33:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ANOMALIAS_VASCULARES_ORAIS_Projeto.pdf	14/09/2016 20:31:07	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Comite.pdf	14/09/2016 20:27:47	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	14/09/2016 20:25:59	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito
Outros	termo_de_concessao.pdf	14/09/2016 20:21:43	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito
Outros	formulario_CEP.pdf	14/09/2016 20:19:38	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito
Outros	declaracao_nao_inicio.pdf	14/09/2016 20:18:25	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	14/09/2016 20:15:54	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

CEP: 59.078-970

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufm@reitoria.ufrn.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO NORTE /
UFRN CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 1.817.173

Outros	carta_de_apresentacao.pdf	14/09/2016 20:11:21	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_Termo.pdf	14/09/2016 20:06:18	LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

NATAL, 11 de Novembro de 2016

Assinado por:
Daniella Regina Arantes Martins Salha
(Coordenador)

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000
Bairro: Lagoa Nova CEP: 59.078-970
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3215-3135 E-mail: cepufm@reitoria.ufrn.br