

ANÁLISE DA CONDUTA DOS MÉDICOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE HEMANGIOMA INFANTIL

RODRIGUES, Maria Eduarda Borsari¹
NOBRE, Leandra Ferreira Marques²
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata³

RESUMO

O hemangioma infantil é um tumor vascular benigno mais frequente na infância, sendo mais prevalente no sexo feminino, com incidência de 2 a 12% em recém nascidos caucasianos. Sua origem ainda não é muito bem esclarecida, sendo formuladas algumas hipóteses que possam explicar sua causa. O diagnóstico é clínico, realizado através de anamnese e exames físicos, sendo em alguns casos específicos são solicitados exames complementares. A maioria dos hemangiomas cursam com uma resolução favorável sem complicações. No entanto, alguns casos podem cursar com o comprometimento funcional, ulcerações, sangramentos e infecções. Diante disso, o objetivo desse trabalho é avaliar a conduta da população médica de Cascavel, uma cidade do Oeste do Paraná, diante ao diagnóstico de hemangioma infantil por meio da aplicação de questionário pela plataforma Google Forms. Nesse sentido, busca-se analisar a dinâmica utilizada pelos médicos, se ocorre um encaminhamento e tratamento precoce dos hemangiomas, para que se evite possíveis complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Hemangioma infantil, tumor vascular benigno, conduta dos médicos, diagnóstico precoce

1. INTRODUÇÃO

O Hemangioma constitui-se como a neoplasia benigna vascular mais comum nas crianças. Caracteriza-se por um crescimento anômalo dos vasos sanguíneos, que normalmente tende a regredir espontaneamente, mas em alguns casos pode causar complicações funcionais e estéticas, principalmente em região de cabeça e pescoço, atingindo aproximadamente 60% dos casos. Por esses motivos é crucial o manejo adequado dos hemangiomas¹⁰.

A conduta dos médicos frente ao diagnóstico dos hemangiomas é bastante variável, e isso se dá pois não há um consenso clínico adequado, bem como diferentes experiências profissionais podem determinar suas condutas, além de que o tratamento com o propranolol surgiu nas últimas décadas, logo profissionais mais antigos podem estar desatualizados perante ao tratamento. A especialização do profissional tem grande relação com essa conduta; profissionais como dermatologista e vasculares, tendem a prestar um cuidado maior que os demais profissionais, pois se depararem com uma frequência maior de casos. A disponibilidade de recursos e a condição geográfica também demonstra ter grande relação no manejo dos pacientes.

Nesse sentido, estabeleceu-se como problema de estudo a seguinte questão: quanto a demora para o encaminhamento dos hemangiomas infantis ao dermatologista pode comprometer o resultado

¹ Aluna do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: meduardaborsari@gmail.com

² Mestre em Dermatologia. Professora do Centro Universitário FAG. E-mail: leandrafmarques@gmail.com

³ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

final do tratamento? Buscando responder ao problema proposto, foi objetivo da pesquisa verificar a conduta dos médicos pediatras e dermatologistas da Cidade de Cascavel/PR frente a conduta de hemangioma infantil, a fim de entender como são seus encaminhamentos quando se deparam com essa patologia. De modo específico, este estudo buscou: verificar qual característica clínica do hemangioma é determinante para a conduta médica; buscar se há diferença entre os pacientes que realizaram ou não o tratamento precoce e qual sua influência no resultado final do hemangioma; descobrir a conduta do médico frente às diferentes regiões que o hemangioma abrange no corpo; analisar qual dos sexos foi mais prevalente na população com hemangioma; apontar resultados, com o intuito de contribuir para a área médica dermatológica.

A presente pesquisa se justifica pela necessidade de melhorar e padronizar a conduta médica diante ao hemangioma infantil. A partir das evidências científicas, ver qual dos tratamentos é o mais eficaz, a fim de que se evite tratamentos desnecessários e que se tenha uma melhor qualidade dos atendimentos dos pacientes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O hemangioma é um tumor benigno formado por células endoteliais, bastante comum na infância.⁴ Ele geralmente cresce nas primeiras semanas de vida, atingindo um pico em torno dos seis meses. Após esse período, entra em uma fase de repouso e, em seguida, inicia um processo de involução gradual a partir do primeiro ano de vida. A incidência de hemangiomas em crianças com menos de um ano é de aproximadamente 10% a 12%, e cerca de 50% deles desaparecem completamente até os cinco anos.⁴

A primeira classificação dos hemangiomas foi proposta em 1863 por Virchow, que os dividiu em três tipos: angioma simples, cavernoso e racemoso. Em 1982, a classificação passou a ser baseada nas manifestações clínicas. Foi somente em 1996 que a Sociedade Internacional para o Estudo de Anomalias Vasculares revisou essa classificação, estabelecendo uma divisão oficial das lesões vasculares em duas categorias: tumores e malformações vasculares.⁶

O hemangioma infantil é mais comum entre recém-nascidos prematuros, especialmente aqueles com peso abaixo de 1500g, além de ser mais frequente em bebês com pele clara e em meninas. Outros fatores de risco incluem genitoras mais velhas e aquelas que tiveram múltiplas gestações¹. Em relação

à sua patogênese, estudos indicam que há uma desregulação da homeostase vascular durante o primeiro trimestre da gestação⁴.

Em 95% dos casos, os diagnósticos são realizados por meio da anamnese e do exame físico⁴. No entanto, existem outros métodos que podem ser utilizados para confirmar o diagnóstico, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética⁸.

Os hemangiomas que não regrediram podem apresentar algumas alterações residuais, como telangiectasias, descoloração amarelada, rugas atróficas, cicatrizes e alopecia. Aproximadamente 60% dessas lesões ocorrem na área cérvico-facial¹.

Segundo a Academia Americana de Dermatologia, no manejo dos hemangiomas, as metas são: prevenir ou reverter as complicações dos hemangiomas alarmantes, prevenir o desfiguramento permanente, minimizar o estresse psicossocial para pacientes e parentes, evitar procedimentos agressivos e potencialmente inestéticos e prevenir ou tratar adequadamente a ulceração minimizando as cicatrizes, infecções e dor [p. 308]⁴.

Lesões periorificiais, hemangiomas extensos ou que possuem alguma deformidade devem ser tratados. O tratamento inclui corticoterapia, seu efeito principal é conter o crescimento e a regressão das lesões inibindo a angiogênese e induzindo a apoptose, prednisona, pulsoterapia intravenosa com metilprednisolona, uso de interferon quando não há resposta com o corticoide⁴. No entanto, tomar cuidado pois o interferon e o corticóide podem causar falência renal.

A intervenção cirúrgica precoce é realizada em casos em que pode afetar a autoestima do paciente como hemangiomas na ponta do nariz e lesões de pálpebra, onde não há resposta aos demais tratamentos. Recentemente o propranolol foi descrito como uma nova opção terapêutica para o tratamento do hemangioma³. Esse medicamento até então utilizado para o tratamento de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e arritmias tem se mostrado eficaz.

O mecanismo do propranolol não é bem estabelecido mas se acredita-se que diminui a expressão do fator de crescimento do endotélio e dos fibroblastos, promovendo a apoptose de células endoteliais de uma forma mais regular que os corticoides e com menos efeitos indesejáveis³.

As complicações variam de acordo com a localização dos hemangiomas, a ulceração é a complicação mais frequente na fase de proliferação rápida. Sangramentos devido as ulcerações. Infecções secundárias podem ocorrer caso acometem estruturas mais profundas⁶. Alterações de visão em casos de lesões periorais. Comprometimento da respiração caso os hemangiomas atinjam região traqueo laríngea, fossas nasais e orofaringe, comprometimento da audição se houver obstrução do

conduto auditivo externo. O hipotireoidismo pode estar relacionado a hemangiomas grandes, devido à alta vascularização e a produção de enzima 3-iodotironina deiodinase.⁶

Os hemangiomas localizados nas regiões periorificiais (nariz, boca, olhos e ouvidos), cervicais e em zonas de atrito devem ser priorizadas, uma vez que essas regiões apresentam grande chances de haver complicações como úlceras, sangramentos e infecções secundárias caso não tratado. Além disso, quando não tratada, as cicatrizes causam grande impacto no emocional do paciente.

Diante disso, conclui-se a importância do pediatra no reconhecimento dos hemangiomas infantis que podem necessitar de tratamento e encaminhamento imediato desses pacientes ao dermatologista pediátrico⁵. Assim torna-se necessário que o encaminhamento ocorra antes dos 4 meses para que se tenha uma boa resolução do caso⁸.

3. MATERIAIS E MÉTODO

Estudo de coorte transversal, de cunho quanti-qualitativo, descritivo, realizado no município de Cascavel, situado no Oeste do Paraná que possui de acordo com o levantamento do último censo do IBGE de 2022, uma população estimada de 348.051 habitantes. Para a realização da pesquisa elaborou-se a aplicação de um questionário pela plataforma *Google Forms*®, enviado por meio de redes sociais como *Instagram*®, e *WhatsApp*® e voltado aos médicos pediatras e dermatologistas de Cascavel-PR.

A coleta de dados foi realizada através do google forms, sendo enviada para 90 médicos, dos quais 40 responderam, e apenas 35 das respostas foram utilizadas para o estudo, as demais foram desconsideradas por não se adequar às especificações do estudo. A avaliação se deu pela especialidade do médico, quantos anos de carreira, quantos pacientes atendeu até o presente momento, normalmente os pacientes tinham que idade, qual o sexo do paciente, qual a conduta diante da área atingida pelo hemangioma, e por último qual a característica clínica faz ser determinante para o tratamento ao invés de somente o acompanhamento. Foram incluídos, nesse estudo, médicos que atuam na área da pediatria ou da dermatologia, de ambos os sexos, que abrange a Cidade de Cascavel-PR. A estimativa da duração da pesquisa foi de aproximadamente 2 minutos.

O projeto de pesquisa relativo a esse estudo, foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG e foi aprovado pelo CAAE nº 38170814.1.0000.5219

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A pesquisa conduzida teve como objetivo avaliar como os médicos (principalmente pediatras e dermatologistas) da cidade de Cascavel/PR lidam com o diagnóstico e encaminhamento de hemangiomas infantis, focando na importância do reconhecimento precoce e da conduta clínica adequada. O hemangioma infantil, apesar de ser geralmente benigno e autolimitado, pode apresentar complicações funcionais e estéticas importantes, principalmente quando localizado em regiões de risco (periorificiais, cervicais, etc.). Portanto, o manejo correto e o encaminhamento precoce ao especialista são fundamentais para o desfecho positivo, evitando cicatrizes, deformidades e sofrimento emocional.

Quanto ao perfil dos profissionais dos 40 participantes, constatamos que 37,5% são pediatras, 25% são dermatologistas, 25% são residentes e 12,5% são de outras especialidades. O Quadro 1 apresenta esses dados.

Quadro 1 – Especialidade dos entrevistados

Especialidade	Qtde	%
Dermatologista	10	25,0%
Pediatra	15	37,5%
Residente de dermatologia	1	2,5%
Residente de pediatria	9	22,5%
Outra especialidade não citada	5	12,5%
Total	40	-

Fonte: Dados da Pesquisa.

Pode-se concluir, com base nesse quadro, que há uma boa distribuição entre profissionais experientes e residentes, o que traz pluralidade às respostas.

A análise do tempo de carreira dos participantes revela uma predominância de profissionais em início ou meio de carreira, especialmente nas áreas de dermatologia e pediatria. Entre os dermatologistas, observa-se uma distribuição equilibrada, com maior concentração entre 1 a 5 anos de atuação (40,0%), seguida por profissionais com mais de 10 anos (30,0%) e de 6 a 10 anos (20,0%). Apenas 10,0% estão na profissão há menos de 1 ano, o que pode indicar uma área já consolidada entre os profissionais respondentes.

Entre os pediatras, o perfil é similar: 40,0% estão na faixa de 1 a 5 anos de experiência, enquanto 26,7% têm entre 6 e 10 anos, e 33,3% possuem mais de 10 anos de carreira. Nenhum pediatra relatou estar com menos de 1 ano de atuação, o que pode sugerir uma menor participação de profissionais

recém-formados ou recém-inseridos no mercado de trabalho nesta especialidade. Já os residentes apresentaram perfis diferentes.

O único residente de dermatologia encontra-se na faixa de 1 a 5 anos de carreira, enquanto entre os residentes de pediatria há uma predominância de profissionais com menos de 1 ano (44,4%) e de 1 a 5 anos (55,6%), o que condiz com o perfil esperado de profissionais ainda em formação. O Quadro 2 ilustra o resultado

Quadro 2 – Quantos anos de carreira

Especialidade	Menos de 1 ano	%	De 1 a 5 Anos	%	De 6 a 10 anos	%	Mais de 10 anos	%	Total
Dermatologista	1	10,0%	4	40,0%	2	20,0%	3	30,0%	10
Pediatra	0	0,0%	6	40,0%	4	26,7%	5	33,3%	15
Outra especialidade não citada	0	0,0%	0	0,0%	2	40,0%	3	60,0%	5
Residente de dermatologia	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1
Residente de pediatria	4	44,4%	5	55,6%	0	0,0%	0	0,0%	9

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à experiência dos profissionais nos atendimentos de Hemangiomas desde o início de 2022 até meio do ano de 2025, a maioria dos médicos relatou já ter atendido entre 1 a 10 casos de hemangioma, como pode ser visto no Quadro 3, abaixo.

Quadro 3 – Quantos pacientes com hemangioma atendeu de 2022 até o presente momento?

Especialidade	Nenhum, não trato hemangiomas	%	Entre 10-15 pacientes	%	Entre 1-5 pacientes	%
Dermatologista	0	0,0%	1	11,1%	5	55,6%
Pediatra	0	0,0%	1	6,7%	6	40,0%
Outra especialidade não citada	1	20,0%	0	0,0%	2	40,0%
Residente de dermatologia	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%
Residente de pediatria	0	0,0%	0	0,0%	5	55,6%

Especialidade	Entre 5-10 pacientes	%	Mais de 15 pacientes	%	Total
----------------------	-----------------------------	----------	-----------------------------	----------	--------------

Dermatologista	2	22,2%	1	11,1%	9
Pediatra	4	26,7%	4	26,7%	15
Outra especialidade não citada	1	20,0%	1	20,0%	5
Residente de dermatologia	0	0,0%	0	0,0%	1
Residente de pediatria	4	44,4%	0	0,0%	9

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere a idade de apresentação dos casos, entre os dermatologistas, a maior parte dos diagnósticos ocorreu entre 6 meses e 1 ano de idade (40,0%), seguida de forma equilibrada pelos intervalos entre 2 meses a 6 meses e maiores de 1 ano (ambos com 30,0%). Isso indica que, nessa especialidade, os diagnósticos tendem a ocorrer mais entre 6 meses a 1 ano de vida.

Já os pediatras demonstraram um perfil diferente: 46,7% dos diagnósticos foram realizados entre 2 e 6 meses de idade, e 46,7% em crianças maiores de 1 ano. Apenas 6,7% ocorreram entre 6 meses e 1 ano, e nenhum diagnóstico foi feito em recém-nascidos até 2 meses. Esse padrão pode refletir que a maioria dos diagnósticos são realizados entre 2 a 6 meses ou após 1 ano.

Em relação aos residentes, o residente de dermatologia diagnosticou seu único paciente entre 6 meses e 1 ano de idade. Já os residentes de pediatria apresentaram uma forte concentração de diagnósticos em recém-nascidos de até 2 meses (77,8%), com os demais diagnósticos divididos entre 2 a 6 meses (11,1%) e 6 meses a 1 ano (11,1%). Isso possivelmente reflete uma atuação mais intensa em ambientes hospitalares ou de acompanhamento neonatal, comuns na formação dos residentes.

De forma geral, os dados demonstram que os diagnósticos se concentram principalmente entre 2 meses e 1 ano de idade, sendo menos comuns em recém-nascidos e, em alguns casos, mais tardios após o primeiro ano de vida, especialmente entre os pediatras. Esses achados podem refletir tanto as especificidades das áreas de atuação quanto o acesso ao diagnóstico precoce em determinados contextos clínicos. Os resultados podem ser vistos no Quadro 4.

Quadro 4 – Idade dos pacientes quando diagnosticados.

Especialidade	Recém nascidos até 2 meses		Entre 2 meses a 6 meses		Entre 6 meses a 1 ano		Maiores que 1 ano		Total
		%		%		%		%	

Dermatologista	0	0,0%	3	30,0%	4	40,0%	3	30,0%	10
Pediatra	0	0,0%	7	46,7%	1	6,7%	7	46,7%	15
Outra especialidade não citada	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	4
Residente de dermatologia	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1
Residente de pediatria	7	77,8%	1	11,1%	1	11,1%	0	0,0%	9

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante da conduta por região do corpo os resultados são apresentados nos Quadros 6 e 7, abaixo.

Quadro 5 - Conduta dos Hemangiomas de Face

Especialidade	Encaminho	%	Trato	%	Outra	%	Total
Dermatologista	2	20,0%	7	70,0%	1	10,0%	10
Pediatra	11	73,3%	2	13,3%	2	13,3%	15
Outra especialidade não citada	4	80,0%	1	20,0%	0	0,0%	5
Residente de dermatologia	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1
Residente de pediatria	6	66,7%	3	33,3%	0	0,0%	9

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 6 – Conduta dos Hemangiomas de Tronco

Especialidade	Encaminho	%	Oriento a família	%	Trato	%	Outra	%	Total
Dermatologista	3	30,0%	2	20,0%	2	20,0%	3	30,0%	10
Pediatra	13	86,7%	0	0,0%	2	13,3%	0	0,0%	15
Outra especialidade não citada	4	80,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	5
Residente de dermatologia	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1
Residente de pediatria	5	55,6%	1	11,1%	3	33,3%	0	0,0%	9

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 7 – Conduta dos Hemangiomas de Membros

Especialidade	Encaminho	%	Oriento a família	%	Trato	%	Outra	%	Total
Dermatologista	2	20,0%	5	50,0%	2	20,0%	1	10,0%	10
Pediatra	9	60,0%	4	26,7%	2	13,3%	0	0,0%	15
Outra especialidade não citada	2	40,0%	0	0,0%	1	20,0%	2	40,0%	5
Residente de dermatologia	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1
Residente de pediatria	4	44,4%	4	44,4%	1	11,1%	0	0,0%	9

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na conduta dos Hemangiomas de face, 70% dos Dermatologistas optaram pelo tratamento, em contrapartida apenas 13,3% dos Pediatras optaram pelo tratamento. Em hemangiomas no tronco, os pediatras preferem encaminhar (86,7%), enquanto dermatologistas se dividem entre

tratar, orientar a família e encaminhar. Nos membros, a tendência continua: pediatras preferem encaminhar (60%), enquanto dermatologistas variam mais a conduta. Essa variação condiz com a literatura, que recomenda tratar lesões em regiões de risco como em regiões de face, mas permite observação em regiões com menor risco funcional/estético.(BONINI et al., 2011).

Por fim, os resultados com relação ao sexo são apresentados no Quadro 8.

Quadro 8 – Sexo dos pacientes com Hemangioma

Especialidade	Feminino	%	Masculino	%	Total
Dermatologista	6	60,0%	4	40,0%	10
Pediatra	10	66,7%	5	33,3%	15
Outra especialidade não citada	4	80,0%	1	20,0%	5
Residente de dermatologia	0	0,0%	1	100,0%	1
Residente de pediatria	7	77,8%	2	22,2%	9

Fonte: Dados da pesquisa.

Confirmando a literatura (HIRAKI et al.,2011), a maioria dos casos relatados foram do sexo feminino (60% a 80%, dependendo da especialidade). Mediante as características clínicas determinantes para o tratamento, os dados sugerem que a localização, o tamanho da lesão, a idade de aparecimento e a evolução clínica são fatores levados em consideração para o tratamento ao invés de somente acompanhar. O uso de propranolol parece já ser conhecido e utilizado entre dermatologistas.Como (GIACHETTI et al.,2022) afirma o propranolol é o tratamento de escolha para o hemangioma infantil, demonstrando que quanto mais cedo se inicia o tratamento com propranolol, melhor é o resultado obtido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidencia que há diferenças significativas entre as condutas adotadas por pediatras e dermatologistas no manejo de hemangiomas infantis. Enquanto os pediatras tendem a encaminhar os pacientes, os dermatologistas demonstram maior autonomia no tratamento. Isso indica a

necessidade de maior padronização e educação médica continuada, especialmente para pediatras, que são geralmente os primeiros a ter contato com o paciente.

O encaminhamento precoce, idealmente antes dos 4 meses de idade, mostrou-se uma lacuna em alguns casos, o que pode comprometer o resultado estético e funcional do tratamento. A pesquisa também destaca a relevância da especialização e do tempo de experiência na escolha da conduta médica.

Portanto, conclui-se que a capacitação precoce e contínua dos profissionais, especialmente pediatras, e a disseminação de protocolos claros de encaminhamento são essenciais para melhorar o prognóstico dos hemangiomas infantis, prevenindo complicações e otimizando os resultados clínicos e emocionais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1.HIRAKI, P. Y .,GOLDENBERG, D.C. (2010).Diagnóstico e tratamento do Hemangioma Infantil. *Revista brasileira de cirurgia plástica*,25(2), 388-97.
- 2.GIACHETTI, A., DÍAZ. M.S. BOGGIO.P., MARTÍNEZ .M.L.P.(2022).Early propranolol treatment of infantile hemangiomas improves outcome. *Anais brasileiro de dermatologia*, 98(3),310-315.

3. BONINI, F. K., BELLODI, F. S., & SOUZA, E. M. (2011). Hemangioma infantil tratado com propranolol. *Anais brasileiros de dermatologia*, 86(4), 763–766. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962011000400022>
4. SERRA, A. M. DA S., SOARES, F. M. G., CUNHA JÚNIOR, A. G. DA, & COSTA, I. M. C. (2010). Abordagem terapêutica dos hemangiomas cutâneos na infância. *Anais brasileiros de dermatologia*, 85(3), 307–317. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962010000300003>
5. GIACHETTI, A., DÍAZ, M. S., BOGGIO, P., & POSADAS MARTÍNEZ, M. L. (2023). Early propranolol treatment of infantile hemangiomas improves outcome. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 98(3), 310–315. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.04.008>
6. PITTA, G. B. B., & GOMES, R. R. (2009). Tratamento de hemangioma ulcerado: relato de caso. *Jornal vascular brasileiro*, 8(3), 263–266. <https://doi.org/10.1590/s1677-54492009005000010>
7. CLÍNICA, I., & TERAPÊUTICA, L. E. (2006). *Apresentação, evolução e tratamento dos hemangiomas cutâneos – Experiência do Ambulatório de Dermatologia Infantil do*. Scielo.br. <https://www.scielo.br/j/abd/a/jbSN9Nmbx979psTg5zjghtz/?format=pdf&lang=pt>
8. MARIANI, L. G., FERREIRA, L. M., ROVARIS, D. L., BONAMIGO, R. R., & KISZEWSKI, A. E. (2022). Infantile hemangiomas: risk factors for complications, recurrence and unaesthetic sequelae. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 97(1), 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.05.009>
9. ASSIS et al. Hemangioma de língua: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, p. 59-66, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526730> Acesso em: 26 Mar. 2023.