



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII-PROFESSORA MARIA DA PENHA  
CENTRO CIÊNCIAS E TECNOLOGIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**DIOVANNA DANDARA DA SILVA AGUIAR**

**ESCLEROTERAPIA EM TUMOR VASCULAR BENIGNO COM O USO DE  
OLEATO DE MONOETANOLAMINA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**ARARUNA  
2020**

DIOVANNA DANDARA DA SILVA AGUIAR

**ESCLEROTERAPIA EM TUMOR VASCULAR BENIGNO COM O USO DE  
OLEATO DE MONOETANOLAMINA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Área de concentração:** Patologia Oral.

**Orientador:** Profa. Me. Danielle do Nascimento Barbosa.

**ARARUNA  
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A284e Aguiar, Diovanna Dandara da Silva.  
Escleroterapia em tumor vascular benigno com o uso de Oleato de Monoetanolamina: relato de caso clínico. [manuscrito] / Diovanna Dandara da Silva Aguiar. - 2020.  
22 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde , 2020.  
"Orientação : Profa. Ma. Danielle do Nascimento Barbosa , Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."  
1. Hemangioma. 2. Escleroterapia. 3. Terapêutica. 4. Patologia Bucal. I. Título

21. ed. CDD 617.6

DIOVANNA DANDARA DA SILVA AGUIAR

**ESCLEROTERAPIA EM TUMOR VASCULAR BENIGNO COM O USO DE  
OLEATO DE MONOETANOLAMINA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Patologia Oral.

Aprovada em: 14/09/2020.

**BANCA EXAMINADORA**



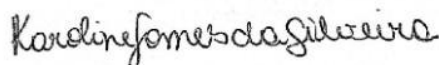
---

Prof. Msc. Danielle do Nascimento Barbosa (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Msc. Amanda Lira Rufino de Lucena  
Faculdade Nova Esperança (FACENE)



---

Profa. Msc. Karoline Gomes da Silveira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família e a Deus, por todo apoio,  
paciência, perseverança e  
companheirismo, DEDICO.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Aspecto clínico inicial da lesão.....	10
Figura 2 –	Vitropressão- evidenciando isquemia da lesão à compressão.....	11
Figura 3 –	Medicação utilizada no tratamento.....	12
Figura 4 –	Remissão completa da lesão após 14 dias de finalizadas as infiltrações de 2 ampolas de 1 ml (Ethamolin®).....	13
Figura 5 –	Remissão completa da lesão após 14 dias de finalizadas as infiltrações de 2 ampolas de 1 ml Ethamolin®).....	14

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

HEM	Hemangioma Oral
ISSVA	Sociedade Internacional de Estudo das Anomalias Vasculares
OMS	Organização Mundial da Saúde
OE	Oleato de Monoetanolamina
PDL	Laser pulsado de contraste
RM	Ressonância magnética

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	08
2	<b>RELATO DE CASO.....</b>	09
3	<b>DISCUSSÃO.....</b>	14
4	<b>CONCLUSÃO .....</b>	18
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	19



## ESCLEROTERAPIA EM TUMOR VASCULAR BENIGNO COM O USO DE OLEATO DE MONOETANOLAMINA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

### SCLEROTHERAPY IN A BENIGN VASCULAR TUMOR WITH THE USE OF MONOETHANOLAMINE OLEATE: CLINICAL CASE REPORT.

Diovanna da Silva Aguiar<sup>\*1</sup>  
Daniele do Nascimento Barbosa<sup>\*\*2</sup>

#### RESUMO

Hemangioma ou hamartoma caracterizam-se como uma anomalia vascular benigna de formação e proliferação atípica da morfologia dos vasos sanguíneos e apresenta-se clinicamente como uma mancha ou um nódulo arroxeadado, associados a causas de ordem congênita ou sindrômica. Comuns na infância e com predileção pelo sexo feminino, na cavidade bucal, se manifestam em regiões de lábio, língua, mucosa jugal e palato. O presente caso clínico tem por objetivo, abordar o tratamento em um hemangioma de lábio com o uso de uma solução esclerosante, uma abordagem minimamente invasiva, preservando a estética facial. Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, leucoderma, apresentou-se ao consultório, com queixa principal de trauma local e motivação estética. Na oroscopia foi observada uma patologia localizada em lábio inferior, observou-se uma tumefação localizada e bem delimitada, com coloração azul-violácea, de consistência amolecida e base séssil, medindo cerca de 1 x 1 cm em seu maior diâmetro. A vitropressão foi realizada, verificando-se um aspecto levemente isquêmico da lesão, sugerindo uma alteração vascular do tipo hemangioma. Optou-se pela realização da escleroterapia minimamente invasiva com o uso de oleato de monoetanolamina a 5% associado a anestesia com mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000 perilesional, com intervalos de 7 dias a cada aplicação. Após finalizadas as duas aplicações, foi observada regressão total da patologia, sem alterações funcionais e nenhum sinal de recidiva. Dessa forma, a escleroterapia mostrou-se eficaz, simples e viável na prática clínica, como no tratamento deste caso, com eficiente resultado a curto prazo, sem riscos de hemorragias ou alterações cutâneas permanentes advindos da esclerose terapêutica.

**Palavras-chave:** Hemangioma. Escleroterapia. Terapêutica. Patologia Bucal.

#### ABSTRACT

Hemangioma or hamartoma is a benign vascular anomaly characterized by atypical formation and proliferation of blood vessel and are clinically presented as purplish spot

---

<sup>1</sup> Diovanna Dandara da Silva Aguiar. E-mail: [dandaraaguiar@gmail.com](mailto:dandaraaguiar@gmail.com). [Graduanda](#) em Odontologia.

<sup>2</sup> Daniele do Nascimento Barbosa. E-mail: [dani\\_nbarbosa@yahoo.com.br](mailto:dani_nbarbosa@yahoo.com.br). Graduada em Odontologia. Msc em Odontologia.

or nodule, associated with congenital or syndromic causes. Usually present in children and have a predilection for females. In the oral region they are manifested in lip, tongue, cheek mucosa and palate. The aim is to report the treatment of hemangioma on the lip with the use of a sclerosing solution, using a minimally invasive approach, preserving the facial aesthetics. Here, we report a case of oral hemangioma in a 46-year-old male patient, leucoderma, presented to the office with the main complaint of local trauma and aesthetic motivation. In oroscopy, a pathology was observed in the lower lip, and a localized and well-defined swelling was observed, with a blue-violet color, with a soft consistency and a sessile base, measuring about 1x1 cm in its largest diameter. Vitropressure was performed, with a slightly ischemic aspect of the lesion, suggesting a hemangioma-type vascular alteration. We opted for minimally invasive sclerotherapy with the use of 5% monoethanolamine oleate combined with anesthesia with 2% mepivacaine with epinephrine 1:100,000 perilesional, with intervals of 7 days for each application. After the both applications, complete regression of the lesion was observed. There were no functional changes and recurrence. Thus, sclerotherapy was effective, simple and viable in clinical practice, as in the treatment of this case, with efficient short-term results, without risks of hemorrhages or permanent skin changes resulting from therapeutic sclerosis.

**Keywords:** Hemangioma. Sclerotherapy. Therapeutics. Oral Pathology.

## 1 INTRODUÇÃO

O Hemangioma (HEM) pode ser denominado como hamartomas ou tumores vasculares benignos. São neoplasias de células endoteliais caracterizadas pelo aumento e desenvolvimento focal de vasos sanguíneos, de etiologia congênita ou adquirida (SEO; UTUMI; ZAMBON; PEDRON; ROCHA, 2009).

Esta lesão é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma neoplasia benigna vascular, cujo o sinal clínico é descrito em forma de nódulo de tamanho variável preenchida completamente por conteúdo sanguíneo que empalidece e reduz o seu tamanho à compressão (MAYMONE; GRER; BURDINE; CHENG; VENKATESH; SAHITYA, 2019).

Os HEMs se desenvolvem durante a fase embrionária, sendo comuns na infância apresentam-se clinicamente como uma lesão plana inicialmente e com evolução levemente nodular, de crescimento rápido e progressivo, coloração azulado-roxo, com raros imprevistos de sangramento, assintomáticos, diminutos ou inaparentes ao nascimento aumentando de tamanho rapidamente nos primeiros meses de vida. Após um determinado tempo variável, as lesões estabilizam-se e sofrem involução de modo espontânea entre as idades de 3 a 9 anos de vida com persistência relativamente rara na fase adulta (FELIX, 2011; TOLENTINO; FARIA; VARGAS; CAMARINI; SANTIN, *et al.*, 2020).

Quando presentes em adultos, a predileção é pelo gênero feminino e por indivíduos leucodermas. A frequência dos HEMs estão ligadas à prematuridade, baixo peso ao nascimento (<1500g), filhos de mães submetidas a biópsia das vilicosidades coriônicas, histórico familiar, proliferação de células tronco e associações genéticas e sindrômicas. É uma condição frequentemente localizada em região de cabeça e pescoço e, quando intraósseo, são mais presentes na mandíbula, seguido de tronco e extremidades. Na cavidade oral, os sinais clínicos manifestam-se em regiões de:

lábios, língua, mucosa jugal e no palato(ALMEIDA; CAMARGO, 2014; ABDYLI *et al.*, 2016; KATO; RIBEIRO; AMARAL; GROSMANN; AMARAL *et al.*, 2018).

De acordo com as características clínicas, os HEMs podem ser classificados quanto a extensão, localização e histologia. Os superficiais localizam-se na derme papilar e reticular, os profundos na derme reticular e tecido subcutâneo e os mistos entre o componente superficial e profundo (SILVA; PALACIOS; TORRES, 2019). Quanto à extensão se dividem em: localizados, segmentares e multifocais. Os tumores também recebem uma classificação histológica quanto ao fluido localizado e tamanho dos canais vasculares em: HEM capilar (pequeno diâmetro) e HEM cavernoso (grande diâmetro). O HEM capilar é bem definido, diferente do cavernoso que geralmente é profundo e com pouco histórico de regressão. Variáveis como o juvenil, arteriovenoso e mistos podem manifestar-se com diferença clínica significativa (GEORGE; MANI; NOUFAL, 2014; ABDYLI *et al.*, 2016).

O diagnóstico diferencial dos HEMs inclui o cisto dermóide congênito, melanoma oral, mucocelos, fibroma, granuloma piogênico, granuloma periférico de células gigantes, hiperplasia gengival(lesões de células gigantes) e sarcoma de Kaposi(SILVA;MONROY;SERPA;SOUZA,2018). Nestes casos, a conduta terapêutica deve ser criteriosa com manobras semiotécnicas e exames complementares como: vitropressão, punção aspirativa, ultrassonografia com Doppler, ressonância magnética e achados histológicos sendo importantes para verificar a natureza da lesão(CARVALHO; CORREA; CORREA; BONECKER;CORREA, 2016.;FOWELL; LINARES; JONES; NISHIKAWA; MONAGHAN, 2016).

A abordagem favorável para os HEMs que não possuem regressão espontânea objetivam eliminar os stress psicossocial do doente perante as consequências estéticas e traumáticas eventuais. A literatura aborda a crioterapia, a remoção cirúrgica, a embolização, a administração de corticosteróides sistêmicos, terapias de fotocoagulação com laser de alta potência e a escleroterapia com diferentes substâncias esclerosantes com prognósticos favoráveis(TOBOUTI; OLEGÁRIO; CANTANHEDE; SOUZA, 2017.; SADICK; WOHLGEMUTH; HUELSE; LANGE; HENZLER, 2017).

O uso da esclerose terapêutica é fundamentada pela sua eficácia, mínima toxicidade local e fácil manipulação, assim, a necessidade de tratamento das lesões vasculares benignas deve ser avaliada com a intenção de intervir adequadamente na dinâmica dessa patologia. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico, do uso do Oleato de Monoetanolamina a 5%(Ethamolin®) como agente esclerosante em hemangioma oral, onde foi possível a regressão sem procedimentos cirúrgicos.

## **2 RELATO DE CASO**

Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, normosistêmico, melanodermo, compareceu a uma clínica particular de Serviços Odontológicos, na cidade de Campina Grande - PB, apresentando uma alteração de volume em lábio inferior presente há aproximadamente um ano. Na anamnese, o paciente não relatou sintomatologia dolorosa, informando um leve desconforto com trauma local, além do aspecto estético desagradável. Não foi declarado alterações sistêmicas, hábitos deletérios, tabagismo e etilismo pelo paciente.

Ao exame clínico extrabucal observou-se tumefação localizada e bem delimitada no lábio inferior, próxima ao vermelhão do lábio, com coloração azul-

violácea, submetida a manobra semiotécnica, no qual, evidenciou a isquemia local, a consistência amolecida, de base séssil e bem delimitada, resiliente à compressão, medindo em média 1 x 1 cm no seu maior diâmetro, conforme Figura 1.

**Figura 1**–Aspecto clínico inicial da lesão.



**Fonte:** Barbosa (2020).

Como diagnóstico diferencial, a manobra semiotécnica de diascopia ou vitropressão foi realizada com auxílio de uma lâmina de vidro, verificando-se um aspecto levemente isquêmico da lesão, sugerindo uma alteração vascular do tipo hemangioma, de acordo com Figura 2.

**Figura 2** – Vitropressão evidenciando isquemia da lesão à compressão.



**Fonte:** Barbosa (2020).

A terapêutica de escolha fez uso da escleroterapia com Oleato de Monoetanolamina a 5%(Ethamolin®). Foi realizada a anestesia perilesional com Cloridrato de Mepivacaína a 2% com epinefrina (1:100.000). O paciente foi submetido a duas aplicações de 1ml da solução na região central e profunda da lesão, realizadas com seringa de 1ml em agulhas de insulina, por injeção lenta e gradual, com intervalos entre as aplicações de 7 dias, ilustrado em Figura 3.

**Figura 3**—Medicação utilizada no tratamento.



Fonte: Barbosa (2020).

Observou-se um discreto sangramento após a punção que foi contido com leve compressão do local. Uma leve sensação dolorosa com ardência após a primeira aplicação do agente esclerosante foi relatado pelo paciente, sendo prescrito Anti-inflamatório (Nimesulida) 100mg por 3 dias, conforme Figura 4.

**Figura 4** – Aspecto hemorrágico leve imediato após a aplicação do agente esclerosante (Ethamolin®).



**Fonte:** Barbosa (2020).

Como resultado da primeira aplicação, o paciente retornou ao consultório e observou-se uma diminuição dimensional e uma alteração de coloração do hemangioma. Na segunda sessão de escleroterapia houve regressão dimensional da lesão, assim como alteração de coloração. O paciente relatou sensação de queimação e desconforto local, para analgesia pós-operatória foi preconizado o uso do anti-inflamatório não esteroide (Nimesulina) 100mg, via oral, a cada 12 horas por 03 dias associado a cuidados locais.

Após 14 dias de finalizadas as aplicações, foi observado remissão total da lesão, sem alterações funcionais e recidivas. A regressão foi satisfatória, o paciente continua em acompanhamento ambulatorial para controle do risco de recidiva, após 1 ano evidenciando o sucesso da terapia, conforme Figura 5.

**Figura 5** – Remissão completa da lesão após 14 dias de finalizadas as infiltrações de 2 ampolas de 1 ml (Ethamolin®).



Fonte: Barbosa (2020).

### 3 DISCUSSÃO

Mulliken *et al.*(1992) e Berton *et al.*(2015), referem-se ao termo hemangioma para designar uma proliferação vascular benigna prevalente em região de lábio, língua e mucosa jugal de atípicos comportamentos clínicos, características histopatológicas, evolução e prognóstico, que dividem conceitos e classificações na medicina oral quanto a sua diferenciação com as malformações vasculares, que apresentam o sinal patognomônico das células endoteliais achatadas na sua histologia. No caso apresentado, a patologia estava presente em um paciente do sexo masculino e melanodermo, no entanto Seo *et al.*(2009) diz que o hemangioma apresenta maior predisposição pelo sexo feminino em comparação ao masculino (3:1) e pela raça branca. Diniz *et al.*(2020) destaca a prevalência da manifestações em região de dorso lateral de língua, no entanto, o estudo de Angelo *et al.*(2008) destaca a localização em lábio correspondente a 11,46% em um total de 11 casos.

Para Toboutti *et al.* (2017) e Seo *et al.* (2009) a avaliação com cautela dos tumores vasculares benignos pelos cirurgiões-dentistas em relação as malformações vasculares em 90% dos casos podem ser distinguidas clinicamente, exceto, nos casos dos HEMs intraósseos por particularidades radiográficas de compatibilidade com cistos odontogênicos e osteossarcomas. Segundo, Abdyl, *et al.*(2016) uma história clínica correta, uma oroscopia adequada e a relação de diagnóstico diferencial com outras lesões de coloração semelhantes elucidam diagnóstico final. Angiografia por



ressonância magnética e a ultrassonografia com Doppler em casos de extensas lesões são ferramentas úteis para evitar erros no diagnóstico a partir da verificação da natureza da irrigação do tumor (arterial ou venosa), visto que, os hemangiomas podem ser compatíveis com outras lesões em aspectos clínicos, radiográficos ou histopatológicos(SILVA;SILVA; MORAIS; PINHEIRO; LEITE, 2020). O uso de tais recursos citados acima, mostrou-se não necessário devido a aparência clínica delimitada e localizada da lesão, sendo possível o diagnóstico clinicamente. É oportuno destacar que, Rocha *et al.*(2014) considera a compressão digital ou diascopia manobra necessária na diferenciação das lesões de origem pigmentar e das lesões de natureza vascular por uma simplicidade da técnica, baixo custo, fácil manipulação e segurança ao paciente, fato este que pode ser observado no presente relato citado acima.

Assim como relatado por Caliento *et al.*(2015) o HEM é considerado um tumor vascular de origem benigna, no entanto, a necessidade de terapia é válida quando situações de risco a vida do paciente estão envolvidas: lesões extensas e traumáticas, sangramento, ulcerações, compressões de estruturas adjacentes e defeitos funcionais e estéticos, sendo o último, a queixa principal do paciente deste relato de caso. Considerando a exclusão da manobra semiológica da biópsia por risco de hemorragia de difícil controle, no presente caso clínico, a manobra lançada foi a diascopia com auxílio de uma lâmina de vidro. Durante a compressão da lâmina contra o tecido o aspecto da maior parte da lesão momentaneamente empalideceu, e a região central, local de maior vascularização e nutrição do tumor, mostrando-se com a coloração arroxeadada, a permanência da isquemia evidenciou um HEM por constrição dos vasos sanguíneos, eliminando as hipóteses sugestivas de outras lesões de caráter pigmentar que mantêm à sua coloração. Ainda assim, com as características enquadradas em literatura sobre a veracidade da técnica da diascopia, uma inspeção total da lesão se faz necessária, visto que, o cirurgião- dentista deve estar sempre atento ao diagnóstico diferencial com outras lesões de tecido mole como: cistos, mucocelos, fibromas de mucosa, granuloma piogênico e sarcoma de Kaposi(ROCHA; SANT'ANNA; FERNANDES; AZOUBEL; ARAUJO, 2014.; PEREIRA *et al.*, 2018; LESCURA, *et al.*, 2019).

O manejo de substâncias com potencial esclerosante e que possuem propriedades físicas, químicas e biológicas de desorganizar a lesão alvo no tratamento de varizes, varicosidades e hemangiomas estão fortemente embasadas em literatura com prognósticos favoráveis. A obliteração da estrutura vascular pela escleroterapia reforça a não recidiva e proliferação da patologia, por uma substituição permanente do endotélio da estruturas vasculares por um tecido fibrótico, sendo resultados positivos da terapia esclerosante como tratamento definitivo na interrupção controlada da função biológica dos tecidos alvo(DINIZ; NASCIMENTO; SÁ; SILVA; ABREU, *et al.*, 2020) A ação do Oleato de Monoetanolamina(Ethamolin®) é um recurso terapêutico utilizado por provocar uma inflamação da parede do endotélio da veia e nos tecidos extravasculares ocluindo a luz vascular, eliminando ou reduzindo vasos e veias de pequeno calibre do tecido alvo com chances mínimas de toxicidade(ALBANESE; KONDO, 2010.; TORRES; SANTANA; BRAVO; MARDONES, 2020). É necessário um diagnóstico clínico adequado para o emprego da terapia esclerosante para lesões com valores iguais ou até 1 cm, dado que, lesões com maiores extensões não possuem a propriedade de regressão devido ao fluxo sanguíneo intenso e os espaços vasculares serem mais largos em que a diluição do agente proporciona um menor contato do fármaco com o endotélio vascular (PEREIRA; CARIRI, 2018; ZANETTINI; ZANETTI; GOLLO, 2005).

Baseado no estudo de Silva *et al.*(2020) e Filho *et al.*(2011) as condutas terapêuticas afirmam que, em casos como o apresentado em que a fase involuída da patologia resultou em sequelas de tumor residual na fase adulta sendo relevante para um padrão de não regressão da lesão, reforçado por estudos de Passas *et al.* (2016) em que considera uma taxa de regressão diminuta estimada de 5% ao ano em adultos, cerca de 50% das lesões regredem total ou parcialmente aos 5 anos de idade e 90% aos 9 anos de idade, a intervenção se faz necessária avaliando possíveis complicações para evitar cicatriz, parestesia e hemorragias. A localização anatômica da lesão em pequeno diâmetro em área traumática e a involução espontânea, inaparente ou mais lenta na maioria dos casos de regressão dos HEMs em adultos, opções terapêuticas são preconizadas em literatura, como: tratamento cirúrgico em casos de HEMs congênitos involutivos a abordagens mais conservadoras por uso da escleroterapia química com uso de oleato de monoetanolamina a 5%, do tetradecil sulfato de sódio a 2,5%, do morruato de sódio a 5%, da solução hipertônica associada a heparina e procaína(ou lidocaína), associado a glicose (50% e 75%), do psiliato de sódio, polidocanol 1% e da farmacoterapia com o uso de corticosteróides. Em casos de lesões mais extensas a cirurgia, laserterapia, crioterapia, embolização e termocauterização são alternativas de intervenção mais amplas (PASSAS; TEIXEIRA, 2016.; ULUYOL, 2018.; PEDRON; CARNAVAL; LOUREIRO; UTUMI; MAGALHAES; ADDE, 2008).

No presente caso, a terapia esclerosante com o uso do OE associado ao anestésico local com vasoconstritor foi o tratamento de escolha por ser uma lesão de pequenas dimensões e sem envolvimento de estruturas nobres e pouco profundas. As punções devem ocorrer no centro e na porção mais profunda da lesão de maneira que administrações mais superficiais induzem a ulceração e necrose tecidual(CALIENTO; CHIODIBIM; MARINHEIRO; JUNIOR; GUEDES, 2014).Efeitos contrários associados à dosagem usual estão relacionados à quantidade de dose aplicada e a sua dimensão no tecido, este não devendo exceder 2ml, dose máxima segura por paciente(STUEPP; SCOTTI; MELO; MUNHOZ; MODOLO, 2019).

Já Fernandes *et al.*(2018) considera às aplicações, à técnica e a sua dosagem uma metodologia ainda não padronizada pela ciência, no qual, o cirurgião-dentista deve estar atento a particularidade e ao comportamento da cada lesão para adotar uma dosagem apropriada do agente esclerosante a ser ministrado, dificultando o estabelecimento de uma padronização no tratamento pela diversidade de protocolos e intervenções. A dosagem utilizada no presente caso foi 1 ml de solução de OE por sessão por meio de duas aplicações, com infiltração no centro da lesão, de forma lenta e gradual para evitar necrose tecidual, corroborando com os dados de Prado *et al.* (2011) em que 13 casos de hemangiomas tratados por meio da escleroterapia em que 23% casos necessitaram de duas aplicações, 31% de três aplicações e 38% com uma aplicação com completa regressão da lesão elucidando a viabilidade da técnica para execução e eficácia do procedimento.

Um estudo realizado constatou que 60% dos casos apresentaram a necessidade de apenas uma ou duas aplicações de OE para se obter o sucesso do tratamento e quando em casos de aplicações maiores e repetidas a punção intralesional de OE a 5% se mostra eficaz quando a dose terapêutica é a necessária para o tamanho da lesão. O mesmo realizou em 43 pacientes tratados com escleroterapia usando OE em que 40 dessas lesões foram definidas como hemangiomas e 3 como varizes. Em uma sessão única de OE a 5% foi possível obter o sucesso total da terapia em que 58% dos pacientes tiveram regressões total entre 2

a 3 semanas após a aplicação(FERNANDES; ELIAS; SILVA; VARGAS; LOPES, 2018). Um protocolo de excelência aplicado na terapêutica e no perfil morfológico dos hemangiomas fundamentam o perfil não recidivante da lesão, na maioria dos casos, assim como o potencial negativo de transformação maligna(MANDU; LIRA; BARBOSA; SILVA; CARDOSO, 2013). Assim, corroborando com o estudo acima, foi observado no presente caso uma regressão total da lesão percebida sem recidiva, após duas aplicações de 1ml OE a 5%, com intervalo de 7 dias entre as sessões, totalizando duas semanas de tratamento.

Alguns agentes esclerosantes como o morruato de sódio a 5% e o psiliato de sódio se encontram em desuso por serem soluções que provocam reações inflamatórias localizadas, limiar de dor presente, reações anafiláticas e choques anafiláticos na maioria dos casos(ROCHA; SANTANNA; FERNANDES; AZOUBEL; ARAUJO, 2014). Sulfato de tetradecil, soluções hipertônicas e o etanol 95% quando usados na terapia esclerosante possuem efeitos adversos de lesão endotelial, edema grave, trombose e fibrose da camada íntima do endotélio(GOMES; RAMALHO, 2019). Como referido no presente caso, o uso do OE mostrou-se eficaz pela oclusão da luz vascular por uma técnica simples, sem grandes complicações e pouco invasiva, no entanto, segundo Brandão *et al.*(2018), à administração da substância pode estimular a sintomatologia da ardência local, dor ou necrose da camada mais superficial. No presente caso, optou-se pelo uso da anestesia local intralesional para vasoconstricção periférica limitando a ação do medicamento e aumentando seu tempo de ação e da prescrição analgésica com o objetivo de eliminar a sintomatologia dolorosa do paciente no pós-operatório. O estudo de Cariri *et al.*(2018)relatou no pós-operatório dor por injeção de agentes esclerosantes decorrente da resposta inflamatória local, porém a mesma, não se estendeu por um período superior a 3 dias.

Na odontologia, opções de tratamento são abordadas na literatura para os hemangiomas orais com o uso de agentes esclerosantes, o OE está entre as opções mais usadas por ser um recurso terapêutico versátil, com mínimas chances de toxicidades, capacidade de manter a integridade dos tecidos circundantes da região alvo e de fácil aplicação, ponderando sempre a avaliação da extensão em pequeno diâmetro da lesão e a sua localização, que favoreça uma completa regressão e um pós-operatório estético ao paciente. Apesar da literatura abordar essa modalidade terapêutica como amplamente utilizada, pacientes diabéticos descompensados, com áreas de infecção secundária e gestantes estão contraindicados para o uso do OE(PEREIRA; CARIRI, 2018.; CALIENTO; CHIODIBIM; MARINHEIRO; JUNIOR; GUEDES *et al.*, 2014).

Abdyli *et al.*(2016) defende o uso do raio laser CO<sub>2</sub> e do Nd: YAG superpulsado(PDL) por proporcionar uma vaporização indolor do tecido com vantagens de dor pós-operatória reduzida, exérese da lesão, proporcionando uma obliteração dos vasos sanguíneos e um reduzido sangramento, estes autores aconselharam evitar a necrose tecidual procurando uma margem de segurança para incisar. Silva *et al.*(2020) aponta em seu estudo que a utilização do laser é restrito ao tamanho da lesão, sendo considerado um tratamento doloroso com efeitos adversos de edema e formação de crosta com necessidades de sedação e contra indicados em casos de infecção local ativa, doenças de pele foto-agravis e condições sistêmicas.

Seo *et al.*(2009) relata que a cirurgia é uma alternativa de remoção da lesão quando a mesma proporciona assimetrias faciais ao paciente, comprometem funções fisiológicas normais de estruturas adjacentes e complicações estéticas a região perioral. A excisão cirúrgica deve ser cuidadosa e bem executada evitando

comprometimentos sistêmicos por hemorragia sendo um risco cirúrgico de difícil controle. Para Neville *et al.*(2016) e Bonnan *et al.*(2007) em lesões de grande diâmetro, a esclerose terapêutica prévia é uma viabilidade pré cirúrgica por minimizaras intercorrências de sangramento e facilitar a exérese por redução do conteúdo lesional. De acordo com Almeida *et al.* (2014),a indicação da radioterapia como medida terapêutica aos múltiplos HEMs ou a tratamentos que não tiveram sucesso em outras intervenções se encontra em substituição por métodos mais conservadores por razões negativas ligadas a radiação ionizante que provocam efeitos químicos na morfologia das células levando à apoptose e indesejáveis resultados estéticos.

Entre as vantagens da técnica da embolização associada à cirurgia, está a diminuição da lesão para controle de crescimento e tratamento intravascular. Pouco usual em odontologia, quando empregada, consegue eliminar os vasos que alimentam o fluxo da lesão reduzindo às suas dimensões para intervenções de excisão, no entanto, suas indicações recorrem para tratamentos de hemangioma hepático(SAHIN; SONMEZ; YILMAZBAYHAN; ORHAN, 2019).

Dentre as consequências da sua utilização, podemos mencionar os efeitos traumáticos com manifestações de ulcerações, hiperpigmentação e lesão nodular. Um estudo realizado por Hasegawa *et al.*(2017),para verificar o fluxo sanguíneo das lesões a partir do tratamento embolizante confirmou a eficácia da embolização arterial por um taxa de hemorragia baixa no período peri-operatório e pós-operatório sem intercorrências, com taxas de sangramento sendo limitadas no intraoperatório em 30ml, 60ml e 100ml em 3 casos quando comparado a um paciente que não fez uso da embolização necessitando de dois atendimentos de emergência em ambiente ambulatorial no pós-operatório. O estudo conclui que os 3 casos tiveram um fluxo lento de acordo com a classificação da Sociedade Internacional de Estudos das Anomalias Vasculares( ISSVA) e que o uso da embolização foi crucial no diagnóstico preciso do sítio primário e no controle do sangramento.

A Crioterapia é uma alternativa em casos de lesões pequenas e com efetividade compatíveis as do uso do laser de (PDL), no entanto, autores abordam que o manejo da lesão deve ser minucioso por ser um procedimento doloroso e de efeitos adversos com manifestações de atrofia cutânea, cicatrizes e pigmentações na coloração do tecido lesionado( SILVA; SILVA;SILVA;MORAIS; PINHEIRO, 2020.; ALMEIDA; CAMARGO, 2014).Relato de Delgado *et al.*(2017) e Silva *et al.*(2013), evidenciam o uso dos corticosteróides intralesionais como: dexametasona, prednisona e metilprednisolona no manejo dos HEMs atuando na proliferação e hemodinâmica do tumor, no entanto, efeitos adversos de dose dependente provocam irritabilidade do tecido, necrose da pele, comprometimento da pressão arterial e distúrbios gastrointestinais que comprometem o seu uso como uma terapêutica eficaz.

## 5 CONCLUSÃO

A realização da terapia esclerosante com o uso do oleato de monoetanolamina 5% (Ethamolin®) demonstrou ser uma escolha eficaz para o presente caso, com mínimas complicações referentes ao seu uso. A injeção intralesional do OE no caso supracitado, possibilitou a involução completa da lesão em tempo hábil e seguro por uma intervenção não cirúrgica, o que apresentando-se sob acompanhamento, sem sinais de recidiva do tumor, e com prognósticos estéticos e funcionais ao paciente. A

escleroterapia com o uso de OE configura-se como uma manobra de baixa complexidade, simples e acessível demonstrando a mínima intercorrência por o seu uso e assegurando um procedimento sem complicações evidentes como a hemorragia quando comparado a abordagens mais invasivas e cruentas do tecido lesionado.

## REFERÊNCIAS

ABDYLI, R et al. Sclerotherapy of intraoral superficial hemangioma. **Case Reports in Dentistry**. p. 1-5, 2016.

ALBANESE, G. M. D. Pharmacology of sclerotherapy. **Semin InterventRadiol**. v. 27, n. 4, p. 9-391, 2010.

ALMEIDA, A. C. et al. Hemangioma bucal: tratamentos preconizados. **Braz. J. Surg. Clinical. Res**. v. 8, n. 2, p. 59-61, 2014.

ANGELO, A. R. et al. Incidência de hemangioma na região de cabeça e pescoço em pacientes com faixa etária entre 0 a 18 anos: estudos de 10 anos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 20, n. 2, p. 14-209, 2008.

BERTON, M. et al. Anomalias vasculares superficiais( angiomas).**EMC- Pediatria**. v. 50, n. 1, p. 1-11, 2015.

BRANDÃO, M. L. et al. Glicose como causa e tratamento de necrose cutânea. **J Vasc Bras**. v. 17, n. 4, p. 341-347, 2018.

CARVALHO, K. M. P. et al. Hemangioma: descrição de um caso clínico e sua importância no diagnóstico diferencial. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v. 70, n. 1, p. 03-20, 2016.

CALIENTO, R. et al. Tratamento de hemangioma por escleroterapia em aplicação única. **Rev. Cir. Traumatol. Buco- Maxilo- Fac**. v. 14, n. 3, p. 27-32, 2014.

DINIZ, D. A. et al. Treatment with 5% ethanolamine oil in oral Hemangioma in an elderly patient: case report.**Research, Society and Development**. v.9, n. 9, p.1-14, 2020.

DELGADO, N. et al. Diagnóstico y tratamiento de los hemangiomas. **Revista Andaluza Cirurgia Bucal**.v.4, p. 1-11, 2017.

FOWELL, C. et al. Venous malformations of the head and neck: current concepts in management. **Br j Oral MaxillofacSurg**. v. 55, n. 1, p. 3-9, 2016.

FERNANDES, D. T. et al. Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 23, n. 1, p. 7-180, 2018.

GOMES, et al. Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral:Relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. v. 18, n. 3,2019.

HASEGAWA, H. et al. Maxillary sinus hemangioma: usefulness of embolization according to classification. **Braz J Otorhinolaryngol**. v. 83, n. 4, p. 490-493, 2015

KATO, C. N. A. O. et al. Experience with 5% ethanolamine oleate for sclerotherapy of oral vascular anomalies: A cohort of 15 consecutive patients. **J CraniomaxillofacSurg**. v. 47, n. 1,p. 106-111, 2018.

- LESCURA, M. C. et al. Oral intramuscular hemangioma: report of three cases. **J CutanPathol.** v.46, n. 8, p. 603- 608, 2019.
- MAYMONE et al. Benign oral mucosal lesions: clinical and pathological findings. **J Am Acad Dermatol.** v. 81, n. 11, p. 43-56, 2019.
- MULLIKEN, J. B. et al. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. **PlastReconstr Surg.** v. 69, n. 3, p. 22-412,1982.
- MANDÚ, A. I. C. et al. Escleroterapia de hemangioma: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco- Maxilo- Fac.** v. 13, n. 1, p. 71-76, 2013.
- NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e Maxilofacial.** 4º. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- PRADO, et al. Uso de Oleato de Etanolamina para hemangiomas da cavidade bucal: um estudo de cinco anos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** v. 23, n.1, p. 5-42, 2011.
- PEREIRA, E. A. et al. Escleroterapia em lesões vasculares de boca: relato de dois casos clínicos. **RfoUpf.** v. 23, n. 3, p. 315-321, 2018.
- PASSAS, M. A. et al. Hemangioma da infância. **Nascer e Crescer.** v. 25, n.2, p. 9-83, 2016.
- ROCHA, A. B. M. et al. Escleroterapia de hemangioma em borda lateral de língua: relato de caso. **J Medical Biologic Sciences.** v. 13, n. 3, p. 398- 402, 2014.
- SILVA, J. M. et al. Hemangioma infantil e terapêutica. **Revista SPDV.**v. 77, n. 1, p. 39-46, 2019.
- SILVA, L. A. B. et al.Oral benign neoplasms: A retrospective study of 790 patients over a 14- year period. **Acta Otorrinolaringol Esp.** v. 70, n. 3, p. 158-164, 2018.
- SILVA, L. F. B. et al. Hemangioma congênito não involutivo em assoalho bucal: relato de caso e revisão dos conceitos atuais do tratamento. **Revista Ciência e Odontologia.**v. 4, n. 1, p. 30-35, 2020.
- SILVA, W. B. et al. Oral capillary hemangioma: A clinical protocol of diagnosis and treatment in adults. **Oral and maxillofacial surgery.** v. 18, n. 4, 2013.
- STUEPP et al. Effects of sclerosing agents on head and neck hemangiomas: A systematic review. **J ClinExpDent.** v. 11, n. 11, 2019.
- SAHIN, et al. Hemangioma cavernoso em local incomum: fossa pterigopalatina. **Braz. J. Otorhinolaryngol.** v. 85, n. 1, 2019.
- SADICK, M et al. Interdisciplinary management of head and neck vascular anomalies: clinical presentation, diagnostic findings and minimalinvasive therapies. **Eur J Radiol Open.**v. 14, n. 4, p. 63-68, 2017.
- TOLENTINO, E. S. et al . Monoethanolamine oleate sclerotherapy for the treatment of intraoral vascular anomalies: retrospective study and suggestion for a clinical guideline. **JOral Maxilofac Surg.**v. 58, n. 4, p. 416-420, 2020.
- TOBOUTI, P. L et al. Benign vascular lesions of the lips: Diagnostic approach. **J CuthanPathol.** v. 44, n. 5, p. 451-455, 2017.

TORRES, M. C. Anomalías vasculares de la cavidad oral: Revisión de la clasificación y tratamiento aplicado a dos casos clínicos. **Int J Odontostomat.**v. 14, n.1, p. 48-54, 2020.

ULUYOL, S. et al. Hemangioma of the hard palate in an elderly patient as a life-threatening surgical emergency. **J Craniofac Surg.** v. 29, n. 3, 2018.

## AGRADECIMENTOS

À **Deus**, pela força concedida e perseverança que me fez alcançar os méritos ao logo desta jornada, ao lado de quem estou e pela determinação divina.

Aos meu pais, **Sisnando Aguiar** e **Regina Aguiar**, por toda força e dedicação, que me fizeram perseverar e acreditar no êxito desta jornada, minha energia para vencer, dedico à vocês.

À minha irmã, **Pétala Aguiar**, pela amizade e companheirismo.

À **Najila Sá**, por todo amor, carinho e apoio, obrigada por ser tão incrível em minha vida.

À minha querida orientadora, **Daniele do Nascimento Barbosa**, pela atenção, orientação e dedicação na realização deste trabalho, sendo crucial para essa realização.

Minhas professoras, **Karoline Gomes** e **Amanda Lira**, por aceitar fazer parte da avaliação do estudo e contribuírem com os seus conhecimentos.

Aos professores da UEPB - Campus VIII, por todo conhecimento repassado e contribuição na minha formação acadêmica, o corpo docente que representa a instituição é qualificado por mestres de tamanha importância e sinto-me feliz pela oportunidade de crescer ao lado de vocês.

Um agradecimento especial à todos os **pacientes** que tive a oportunidade de ajuda, obrigada pela confiança e contribuição em minha formação.