

UTILIZAÇÃO DA ESCLEROTERAPIA COMO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA EM LÁBIO SUPERIOR

UTILIZATION OF SCLEROTHERAPY AS A TREATMENT FOR HEMANGIOMA ON THE UPPER LIP

Gabrielle Ribeiro Machado¹, Michele Oliveira¹, Francisco Isaak Ciesielski²

¹ Aluna do Curso de Odontologia

² Professor Doutor do Curso de Odontologia

Resumo

O Hemangioma é um tumor benigno, que geralmente acomete mulheres, podendo afetar áreas estéticas. Tem como característica a proliferação de vasos sanguíneos encontrados na cavidade bucal. Ele é comum, e está presente nas áreas de atuação do cirurgião dentista. Sua localização mais frequente é no lábio superior, podendo ocorrer em outras regiões, como língua, mucosa jugal e palato. Vários métodos de tratamento vêm sendo utilizados na tentativa de regressão e um deles é a escleroterapia, que apresenta bons resultados estéticos e clínicos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de paciente do sexo feminino, 24 anos, que compareceu à clínica de Estomatologia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais - CESCAGE, apresentando uma lesão nodular de base sésil, arroxeada em lábio superior, com surgimento notado há dez anos, afetando a estética. Ao exame físico utilizou-se manobra de vitropressão no qual a lesão diminuiu aparentemente tendo então a hipótese diagnóstica de Hemangioma. Em virtude do comprometimento estético optou-se pela utilização de um agente esclerosante, (oleato de monoetanolamina 0,05g/ml "Ethamolin®"). Foram realizadas 4 aplicações com intervalos e após três meses observou-se significativa redução da lesão com resultado satisfatório. Conclui-se a eficácia do tratamento realizado com uso do oleato de monoetanolamina 5% é uma alternativa segura, não necessitando realizar procedimentos cirúrgicos, favorecendo no pós-operatório, assim trazendo conforto e devolvendo a estética labial da paciente.

Palavras-Chave: hemangioma; escleroterapia; lábio.

Abstract

Hemangioma is a benign tumor that usually affects women and can affect aesthetic areas. It is characterized by the proliferation of blood vessels found in the oral cavity. It is common, and is present in all areas where the dental surgeon works. Its most frequent location is the upper lip, but it can also occur in other areas, such as the tongue, jugal mucosa and palate. Various treatment methods have been used in an attempt to reduce it and one of them is sclerotherapy, which has good aesthetic and clinical results. The aim of this paper is to present a clinical case of a 24-year-old female patient who came to the Stomatology clinic at Faculdades Integradas dos Campos Gerais - CESCAGE with a purple nodular lesion with a sessile base on her upper lip, which had appeared ten years previously and was affecting her aesthetics. On physical examination, a vitropressure maneuver was used, in which the lesion apparently diminished, leading to the diagnostic hypothesis of hemangioma. Due to the aesthetic impairment, the decision was made to use a sclerosing agent (monoethanolamine oleate 0.05g/ml "Ethamolin®"). Four applications were carried out at intervals and after three months there was a significant reduction in the lesion with satisfactory results. In conclusion, the efficacy of the treatment carried out using 5% monoethanolamine oleate is a safe alternative, without the need for surgical procedures, favoring the postoperative period, thus bringing comfort and restoring the patient's lip aesthetics.

Keywords: hemangioma; sclerotherapy; lip.

Contato: micheleoliveira0707@gmail.com, ribmgabrielle@icloud.com, franisaak@hotmail.com

Introdução

O Hemangioma é um tumor benigno. Ele tem como característica a proliferação anormal de vasos sanguíneos que acometem a cavidade bucal. Sua etiologia está ligada a anomalias congênitas, traumas físicos, estímulos endócrinos e inflamatórios de etiologia desconhecida.

A principal queixa dos pacientes portadores de hemangioma é o distúrbio estético. Dependendo do tamanho e da localização, podem ocasionar assimetria facial ou interferir na função dos órgãos envolvidos (Cruz *et al.*, 2011).

Segundo Nunes *et al.* (2022) devido a enorme variação na literatura, em 1996 a International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) optou por classificar o hemangioma como tumores vasculares e malformações vasculares, graças a características biológicas e patologia dessa lesão.

Hemangiomas são lesões de origem vascular (sanguínea e linfática), e descrevem diversas anomalias vasculares de desenvolvimento, são mais comumente detectados na infância, no entanto são lesões que podem acometer qualquer idade (Tommasini, 2013).

Quando o hemangioma existe desde o nascimento (congenito) ou aparece no primeiro mês de vida, é classificado como capilar e apresenta lesão bem definida na face. Os cavernosos são aqueles que a lesão é menos circunscrita, maior, mais profunda nos tecidos e não costumam regredir (Corrêa *et al.*, 2016).

Essa patologia tem a predileção pelo sexo feminino e não é completamente compreendida, mas alguns estudos sugerem que os fatores hormonais podem desempenhar um papel importante.

Os vasos costumam estar bem entrelaçados, com aparência de novelo de lã. As pequenas veias encontram-se englobadas por cápsula fibrosa. A cor varia dependendo do lugar e profundidade no tecido de vermelho intenso ao roxo.

Segundo Cruz *et al.* (2011) o tamanho é variável dependendo de diversos fatores que incluem, entre outros, idade do paciente e local da lesão. Não é uma lesão exclusiva da boca, podendo desenvolver-se em qualquer parte do organismo. Mais de 50% dos hemangiomas ocorrem na região de cabeça e pescoço sendo que na boca ocorrem principalmente nos lábios, na língua, na mucosa jugal e no palato.

O diagnóstico pode ser através de maneiras simples como anamnese, exame clínico e por manobras semiotécnicas de diascopia também chamada de vitropressão, que na maioria dos casos são absolutamente conclusivas. A compressão pela lâmina de vidro faz com que a lesão regride de tamanho devido ao esvaziamento vascular, assim adquirindo uma coloração pálida.

A vitropressão é uma técnica eficaz e imprescindível para estabelecer diagnóstico diferencial de patologias de origem vascular.

A realização de biópsia incisional não está indicada nestes casos, devido ao risco de hemorragias. Segundo Mandu *et al.* (2013) o tratamento do hemangioma deve ser embasado, de acordo com os 5 principais objetivos do tratamento de lesões vasculares da Academia Americana de Dermatologia, que são: prevenir complicações, prevenir deformação permanente, minimizar a aflição psicossocial, evitar procedimentos agressivos e tratar a lesão, a fim de minimizar cicatrizes, infecção ou dor.

Seu tratamento é um tema muito discutido na literatura, desde a preservação, radioterapia, eletrocoagulação, aplicação de laser, crioterapia, cirurgia, escleroterapia e até administração de Interferon (Cruz *et al.*, 2011).

A escolha do método, dependerá das características e necessidades de cada paciente, sendo fundamental uma avaliação detalhada do caso para determinar a melhor opção terapêutica.

Os riscos potenciais do tratamento devem sempre ser ponderados, em relação aos benefícios.

A terapia de escolha nesse caso foi a escleroterapia. A escleroterapia é um método efetivo, conservador, sem necessidade de incisão cirúrgica, de baixo custo. Através dele, obtêm-se resultados positivos em lesões pequenas de importância clínica funcional e estética (Johann *et al.*, 2005; Mandú *et al.*, 2013; Queiroz *et al.*, 2014; Da Rocha *et al.*, 2014 *apud* Gomes, 2019).

A escleroterapia é realizada através de um agente esclerosante, (oleato de etanolamina 5% - nome comercial Ethamolin® 5%).

O oleato de etanolamina é considerado um dos esclerosantes mais seguros, pois apresenta baixa toxicidade e é rapidamente metabolizado pelo organismo. Além disso, a escleroterapia é um procedimento minimamente invasivo, não requer anestesia e pode ser realizado no consultório.

É um tratamento eficaz para o tratamento de Hemangioma labial e outras condições relacionadas. Consiste na injeção de uma solução esclerosante diretamente na área afetada, fazendo com que as veias se fechem e eventualmente seja reabsorvida pelo corpo. Embora seja um procedimento relativamente simples e de baixo risco, pode ser necessário realizar várias sessões para obter os resultados desejados. É importante seguir as instruções do profissional responsável, a fim de minimizar o desconforto e maximizar os benefícios.

“Por meio desse agente esclerosante, o oleato de monoetanolamina, é possível diminuir o tamanho da lesão para posterior ressecção ou até mesmo constituir-se no tratamento” (Moura *et al.*, 2022, p. 43).

O oleato de etanolamina é um derivado do ácido oléico, com propriedades hemostáticas comprovadas (Mandú *et al.*, 2013).

Este sal ácido insaturado é um exemplo de agente esclerosante que é injetado dentro das veias (Johann *et al.*, 2005 *apud* Sevegnani, 2014), provocando irritação na camada íntima do endotélio, produzindo uma resposta inflamatória, culminando em fibrose da parede do vaso epitelial, e, eventualmente, a oclusão deste vaso. Por ela poder se difundir através do vaso, produz reação inflamatória extravascular, e assim, induz a esclerose (Silva *et al.*, 2013 *apud* Sevegnani, 2014).

Essa modalidade terapêutica é amplamente utilizada com resultados satisfatórios. “A injeção intralesional de agentes esclerosantes como o oleato de monoetanolamina promove a involução de lesão de modo rápido e seguro” (Loureiro *et al.*, 2008, p. 477).

O oleato de monoetanolamina tem como nome comercial Ethamolin®. Entre as contraindicações do Ethamolin® encontram-se diabetes de mellitus não compensada e hipersensibilidade ao agente esclerosante, áreas de infecções cruzadas e em gestantes (Nunes *et al.*, 2022). As aplicações do agente esclerosante devem ser realizadas em sessões intercaladas de no mínimo 7 dias.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de escleroterapia em hemangioma labial de médio porte promovendo paralelo com o estado da arte da literatura. Identificar a regressão completa do hemangioma labial e contribuir para a melhoria do seu diagnóstico e tratamento.

Material e métodos

O presente trabalho foi realizado na clínica odontológica das Faculdades Integradas dos Campos Gerais - Cescage, e refere-se a um relato de caso clínico de um hemangioma labial superior.

Paciente K.R, do sexo feminino, com 24 anos de idade e estado de saúde favorável, compareceu à clínica de Estomatologia com queixa principal de uma lesão arroxeadada no lábio superior, que estava causando desconforto e incômodo devido ao seu tamanho significativo e localização estética. Durante a anamnese, a paciente relatou hábitos parafuncionais, como morder o lábio superior, e informou não ter nenhuma alteração sistêmica, mas declarou ser emotiva e ansiosa.

Ao exame físico extra bucal notou-se uma lesão labial do lado esquerdo que possuía coloração arroxeadada, e seu tamanho era de 1,5 cm nas maiores dimensões. As figuras 1 e 2 mostram o hemangioma. A lesão era indolor e, mesmo à manipulação, não apresentava qualquer outro sintoma.

Suspeitando de uma lesão vascular procedeu-se a manobra semiotécnica de diascopia (vitropressão) ao que se pode notar a diminuição aparente do volume da lesão, confirmando a hipótese diagnóstica de Hemangioma. Em virtude do comprometimento estético da lesão optou-se pelo tratamento com agente esclerosante (oleato de etanolamina 5% - nome comercial Ethamolin®5%). Medicamento indicado para tratamento de esclerose de pequenas veias ou varizes sem insuficiência valvular. Não há contra indicações relativas a faixas etárias.

A escleroterapia foi indicada, por se tratar de um método seguro e eficaz, pois não necessita de procedimentos cirúrgicos e por ser uma técnica minimamente invasiva, devolvendo a estética de forma natural e menos agressiva ao lábio.

Figuras 1 e 2 - Fotografia inicial do hemangioma



Fonte: As Autoras, 2023.

Figura 3 - Medicamento de escolha do laboratório FQM



Fonte: As Autoras, 2023.

Para aplicação do oleato de monoetanolamina no hemangioma, foram necessárias seringas para insulina de 1ml com agulha de 6mmx0,25mm, conforme figuras 04, 05 e 06

Figura 4 - Embalagem das seringas da marca *uniqmed* para a injeção do medicamento



Fonte: As Autoras, 2023.

Figura 5 - Seringas de escolha



Fonte: As Autoras, 2023.

Para realizar o procedimento foram assinados os termos de consentimento livre e esclarecido e o termo de uso de autorização da imagem. O tratamento foi explicado detalhadamente para a paciente, assim aguardando resultados satisfatórios.

De início preparou-se a paciente na cadeira e pressionando apenas a região envolta do tumor para melhor precisão da aplicação, foi feita a primeira aplicação de 0,2ml do medicamento esclerosante Ethamolin® com a seringa de 1ml, no centro da lesão e aplicação lenta, como pode ser observado na figura 07. (Dosagem máxima da medicação, não ultrapassar 1 mL).

Durante a aplicação, não foi observada qualquer sensação incômoda para o paciente.

Figura 7- Momento da aplicação



Fonte: As Autoras, 2023.

Logo após a aplicação ocorre um edema na região devido o medicamento ser de espessura oleosa e ainda não ter espalhado totalmente, como mostra na figura 08.

Esse edema é uma reação normal e esperada após a aplicação do medicamento.

Figura 8 - Logo após a primeira aplicação



Fonte: As Autoras, 2023.

Nas Figuras 09 e 10 mostra a regressão da lesão após quatorze dias da primeira sessão da escleroterapia com agente esclerosante. E na segunda sessão foram realizados os mesmos passos da primeira com uma aplicação de menor quantidade do oleato de monoetanolamina para verificar o resultado e após novamente ocorreu o edema como mostra na figura 11.

Figura 9 e 10 - Fotografia inicial da 2ª consulta



Fonte: As Autoras, 2023.

Figura 11 - Logo após a segunda aplicação

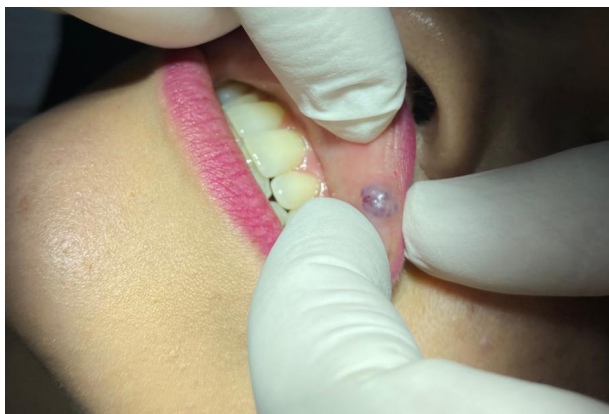


Fonte: As Autoras, 2023.

Durante a terceira consulta, realizada 21 dias após a segunda sessão, observou-se que seria necessária uma aplicação adicional, visto que o resultado ainda não havia atingido um nível satisfatório, conforme evidenciado nas figuras 12 e 13.

Essa necessidade de uma nova aplicação pode ser comum em alguns casos, e é importante ressaltar que cada pessoa possui um processo de cicatrização e recuperação único, por isso é necessário ter paciência durante todo o processo.

Figura 12 e 13- Fotografia do início da consulta da 3ª sessão



Fonte: As autoras, 2023.

Durante a terceira aplicação, repetiram-se os mesmos procedimentos realizados nas sessões anteriores, mas, ao final, foi observado

um inchaço mais acentuado (conforme figura 14). Esse inchaço mais acentuado pode ser um sinal de que o corpo está reagindo de forma mais intensa ao procedimento.

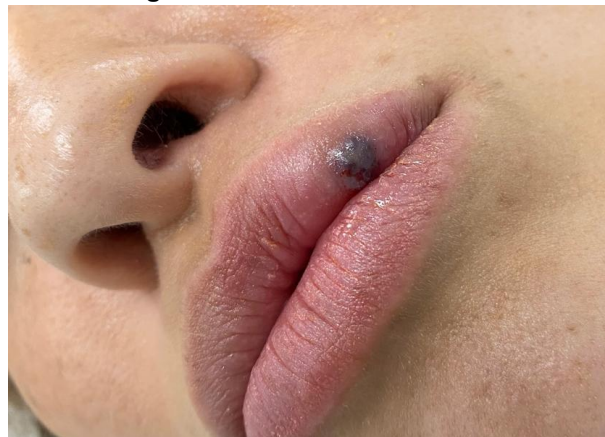
Figura 14- Após a 3ª aplicação



Fonte: As Autoras, 2023.

No quarto atendimento, sete dias após a aplicação anterior, não foi possível alcançar um resultado 100% satisfatório (Figura 15). Na tentativa de aprimorar os resultados obtidos, optou-se em realizar uma sessão adicional como visto na figura 16, para garantir plena eficácia do processo e atender as expectativas da paciente.

Figura 15- Início da 4ª sessão



Fonte: As Autoras, 2023.

Figura 16- Após a 4ª aplicação



Fonte: As autoras, 2023.

O processo de esclerose após as quatro sessões, mostrou-se super satisfatório. Em contato com a paciente podemos acompanhar a regressão e a efetividade do tratamento realizado.

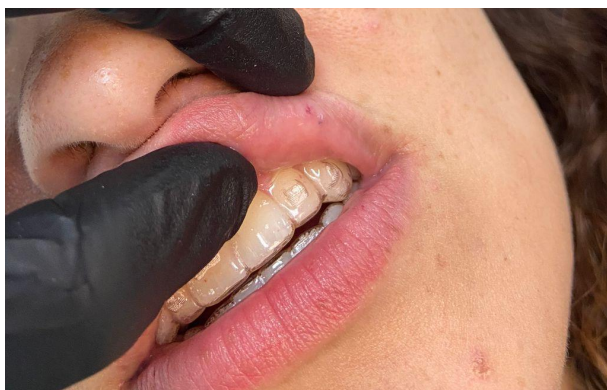
Resultados

Após um período de quatro meses, avaliamos novamente a paciente e foi observado a regressão completa do hemangioma (conforme figura 17 e 18), esses resultados confirmam a eficácia do método de escleroterapia empregado no tratamento da paciente.

Além disso, é importante ressaltar que foi feita uma avaliação completa do paciente para garantir que a técnica escolhida fosse a mais adequada para o seu caso específico.

Durante todo o processo, a paciente foi acompanhada e nos certificamos de que ela estava confortável e segura em todas as etapas do tratamento. A comunicação transparente e eficiente com o paciente também foi uma prioridade, garantindo que ela entendesse todo o procedimento e soubesse exatamente o que esperar.

Figura 17 e 18- Fotografia após quatro meses das 4 sessões. Resultado final:



Fonte: As autoras, 2023.

As imagens confirmam o desfecho satisfatório do caso, sem a necessidade de excisão cirúrgica adicional ou aplicação subsequente. Este resultado reforça a eficácia e a segurança do método de esclerose empregando o agente esclerosante oleato de monoetanolamina.

A conquista da restauração estética labial, aliada à considerável melhoria na qualidade de vida do paciente, reflete na eficiência da abordagem utilizada, atendendo assim às expectativas da paciente, conduzindo a um processo de recuperação mais tranquilo e satisfatório.

Desta maneira, foi conseguido restaurar a estética labial com uma técnica conservadora, proporcionando a autoestima do paciente, a qual ficou muito satisfeita e feliz com o resultado. A técnica utilizada permitiu uma recuperação mais rápida e confortável, sem grandes incômodos ou dores pós-operatórias. O paciente também recebeu todas as orientações necessárias para cuidar da região tratada.

Discussão

Os hemangiomas aparecem como manchas ou nódulos e sua cor varia do vermelho escuro ao roxo, dependendo da profundidade do tecido. Eles podem ocorrer tanto em crianças, jovens, adultos e idosos, relacionados a problemas genéticos ou trauma no local. Mas tem predileção pelo sexo feminino, principalmente durante a gravidez, não existe uma resposta definitiva ou universalmente aceita, mas estudos relatam que existe uma ligação com o hormônio estrogênio que são mais predominantes no sexo feminino, e essa diferença hormonal tende a ser uma das razões. Em geral, possuem maior incidência em crianças e em jovens entre 18 e 24 anos. Na cavidade bucal, são normalmente encontrados nos lábios, mucosa bucal, língua, gengiva e palato (Nunes *et al.*, 2022).

Seu desenvolvimento na cavidade bucal geralmente acontece em áreas focais da submucosa do tecido conjuntivo ou intra-ósseo. (Borba *et al.* 2014)

Conforme Neville *et al.* (2009) *apud* Paula (2021), o volume dos hemangiomas é altamente variável, podendo passar de alguns milímetros a vários centímetros, sendo manifestado na forma de mácula, pápula, nódulo ou tumor, com consistência elástica ou fibrosa.

Segundo Germano *et al.* (2009) estas lesões podem apresentar riscos, podendo levar a sangramentos indesejados, destruição óssea nos casos de hemangiomas centrais, acarretando transtornos ao paciente. Em geral, a maior reclamação dos pacientes refere-se a problemas estéticos, podendo, no entanto, gerar problemas funcionais à cavidade bucal e riscos durante atendimentos odontológicos de rotina.

No caso descrito ao realizar a anamnese a paciente não apresentava distúrbios endócrinos, inflamatórios ou anomalias congênitas, porém relatou o hábito de morder o lábio superior frequentemente e no exame clínico notamos um edema na região de lábio superior que afetava muito na estética da paciente.

Segundo Sales (2015) os tratamentos dos hemangiomas são controversos e irão depender da experiência e disponibilidade de recursos disponíveis, podendo ser realizado de diversas maneiras, dependendo de sua extensão e localização, portanto o estabelecimento do diagnóstico é fundamental.

O estabelecimento de um diagnóstico preciso é essencial para que seja possível identificar com clareza as distinções do hemangioma em relação às outras hipóteses diagnósticas que fazem diagnóstico diferencial com essa neoplasia, como por exemplo: mucoccele, máculas, malformações vasculares e de outros tumores vasculares da infância (Cesar *et al.*, 2021).

A realização da vitropressão fará com que o hemangioma adquira uma coloração pálida e diminua de tamanho devido ao esvaziamento de seus vasos sanguíneos. Por outro lado, outras lesões, como os hematomas, manterão sua coloração (Germano *et al.*, 2009).

Segundo Nunes *et al.*, (2022) em alguns casos, as lesões são assintomáticas e tendem a ser autolimitadas, além de poder desaparecer espontaneamente sem qualquer intervenção terapêutica. Pode-se contar com algumas opções de tratamento como a excisão cirúrgica, laserterapia, embolização, eletrocirurgia e escleroterapia. A escleroterapia é indicada para o tratamento de pequenas lesões vasculares da cavidade oral. Esse tratamento consiste em aplicações intralesionais, com agente esclerosante.

De acordo com Rocha *et al.* (2009) a excisão cirúrgica, sendo a técnica mais relatada, é na maioria das vezes o procedimento de eleição para o tratamento do hemangioma, particularmente quando a lesão, além de

apresentar a possível complicação estética, pode comprometer as funções normais dos órgãos envolvidos. Lesões em lábio de recém-nascidos, que dificultam a amamentação, ou que envolvam a região peri-orbitária ou ainda quando estas ocasionam assimetrias faciais consideráveis são situações que indicam a excisão cirúrgica como modalidade terapêutica. Esta técnica requer cuidados extremos, a propósito de se evitar, durante o procedimento cirúrgico, processos hemorrágicos de difícil contenção.

Cardoso *et al.* (2010, p. 179) diz que a utilização de corticosteróide tópico ou sistêmico tem como finalidade reduzir o tamanho da lesão para facilitar quando for ser removido cirurgicamente, entretanto muitas complicações com o uso do medicamento têm limitado a utilização do mesmo.

Diversos tipos de laser já foram utilizados no tratamento de hemangiomas, dentre eles podemos citar o laser argônio, Nd:Yag (contínuo ou pulsante) e o laser corante (Dye laser) (Pereira *et al.*, 2017, p. 133). “O laser cirúrgico é considerado viável, quando comparado ao bisturi, para lesões como hemangioma, devido à ausência de sangramento, discreta ocorrência de edema e melhor pós-operatório” (Garbin Júnior *et al.*, 2023, p. 396,397).

A Crioterapia é uma técnica pouco utilizada para este fim. O procedimento é feito através de um dispositivo chamado crio spray, que produz um jato muito fino de nitrogênio que é aplicado sobre a lesão. Há também um método de crioterapia de contato precoce com as ponteiros congeladas de temperatura constante (Almeida, *et al.*, 2014, p. 60).

Porém essa técnica apresenta algumas desvantagens, pois está limitada a lesões superficiais, sendo necessário ter o equipamento para o procedimento, assim aumentando o custo.

Além da falta de estudos efetivos sobre a sua eficácia, é um procedimento doloroso que pode resultar na atrofia cutânea, formação de cicatrizes e alterações de pigmentação. (Loureiro *et al.* 2008).

No presente trabalho, optou-se pela escleroterapia com oleato de etanolamina, por ser um método seguro. O risco de complicação dessa terapia é bem pequeno, podendo apresentar alguns efeitos colaterais, como dor local após a aplicação, vermelhidão, irritação, e em alguns casos raros, reações alérgicas ou formação de coágulos.

O componente do ácido oléico pode ainda ativar a coagulação pela liberação do fator de Hageman. Entretanto, o componente da etanolamina pode inibir a formação do coágulo de fibrina através da quelação do cálcio (Rocha *et al.*, 2009).

Segundo Mandu *et al.* (2013) a ação conjunta dessas substâncias permite um

equilíbrio hemostático, evitando a hemorragia após a sua administração nas lesões vasculares. O ethamolin® atua primeiramente por irritação da camada íntima endoteliais da veia e produz uma resposta inflamatória estéril dose-relacionada. Isso resulta em fibrose da parede do vaso e possível oclusão da veia.

Em cortes histológicos, lesões tratadas com agentes esclerosantes, como o oleato de monoetanolamina, apresentaram uma substituição dos vasos sanguíneos por tecido conjuntivo em consequência do processo inflamatório induzido pelo fármaco (Rocha *et al.*, 2009).

Apesar de ser uma técnica simples e aparentemente sem complicações, cuidados especiais devem ser tomados durante a escleroterapia. A injeção deve ser sempre aplicada no centro e na porção mais profunda da lesão, uma vez que a aplicação superficial pode resultar em necrose tecidual (Rocha *et al.*, 2009).

No caso retratado foram necessárias 4 aplicações para regressão total do hemangioma por se tratar de uma lesão de médio porte. Com uma taxa de sucesso de 70% a 100% em lesões menores, e que segundo Manzano (2019) *apud* Nunes (2022) pode levar ao desaparecimento completo da lesão ou uma redução significativa, sem a necessidade da abordagem de outras terapias.

Em relação à dor, é geralmente aceito que as injeções de escleroterapia pós-operatória promovem reações inflamatórias locais e sintomas leves de dor em áreas adjacentes às lesões tratadas, mas que isso não persiste além do tempo após aplicação. No trabalho relatado a paciente reportou sintomatologia dolorosa (ardor) somente no trans-operatório, em outros casos apresentados na literatura há relatos de úlcera traumática no pós operatório que a paciente também não apresentou.

O sucesso da técnica escolhida está associado a esse excelente pós-operatório.

A escleroterapia está contraindicada em pacientes diabéticos não controlados e em áreas de infecção secundária, também em gestantes, já que pode apresentar efeito teratogênico. Se a quantidade de volume de injeção de oleato de etanolamina for maior do que o recomendado pode, além de causar necrose tecidual, desencadear uma reação anafilática em pacientes sensíveis ao medicamento.

Conclusão:

Com base na literatura e no relato do caso clínico apresentado, a utilização do oleato de etanolamina na escleroterapia de hemangioma pode ser considerado uma opção para o tratamento, pois tem se destacado como método viável, seguro e com alto índice de eficácia,

podendo promover a diminuição e até o desaparecimento total das lesões. Apesar de existirem vários tratamentos, consideramos a escleroterapia uma opção segura e de baixo custo, embora cada tratamento tenha sua própria eficácia e sua escolha varia de acordo com a necessidade e características da lesão do paciente.

A condição do hemangioma, quando presente na região da cabeça e pescoço, é complexa e desafiadora em termos de diagnóstico e tratamento, exigindo uma especificação precisa. Embora a literatura ofereça diversas técnicas para tratar essa lesão, é evidente a necessidade de estudos mais aprofundados e discussões, especialmente para lesões bucais, onde as orientações de tratamento são limitadas.

A escleroterapia se destaca como um método viável, altamente eficaz e satisfatório.

As aplicações deste procedimento resultaram na regressão completa da lesão sem recorrência após quatro sessões, demonstra resultados promissores, especialmente proporcionando uma melhora substancial na estética do paciente.

É um tratamento conservador e eficaz, contudo, enfatiza-se a importância do conhecimento abrangente do estado de saúde do paciente, bem como das indicações e contra indicações específicas dessa técnica.

Agradecimentos:

Primeiramente agradecemos a Deus por nos permitir chegarmos até essa etapa, nos dando força e estrutura emocional para realização desse sonho.

Agradecemos também a faculdade por ter nos dado estrutura e fornecer uma jornada acadêmica inesquecível ao longo desses cinco anos.

Aos nossos professores, nossa eterna gratidão por todo conhecimento, sabedoria, zelo, paciência e dedicação para conosco, em especial a professora Márcia Abdala por toda assessoria durante a realização deste trabalho.

Ao nosso orientador, professor e doutor Francisco Isaak Ciesielski, por partilhar parte do seu conhecimento durante a orientação do nosso trabalho ao longo deste ano.

Agradecemos a nossa paciente pela paciência, disponibilidade, confiança. Sua colaboração valiosa adicionou uma perspectiva única e enriqueceu significativamente nossa pesquisa.

Muito obrigada a nossos colegas de turma por todos esses anos vividos juntos, toda colaboração, troca de ideias e apoio. Juntos enfrentamos muitos desafios e celebramos conquistas.

Expressamos nossa profunda gratidão aos

pais e familiares, cujo amor incondicional, apoio e esforços incansáveis foram fundamentais para a

conclusão desse ciclo. Sem o apoio, este caminho teria sido muito mais desafiador.

Referências:

ALMEIDA *et al.*, Hemangioma Bucal tratamentos preconizados, **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, Maringá, v.8, n.2, p. 59-61, Set - Nov, 2014. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141001074615.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

BORBA *et al.*, Tratamento de hemangioma por escleroterapia em aplicação única, **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.14, n.3, p. 27-32, jul./set. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v14n3/a05v14n3.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

CARDOSO *et al.*, Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral, **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.9, n.2, p177-180, abr./jun., 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a17v9n2.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

CESAR *et al.*, Diagnóstico e tratamento do hemangioma em lábio inferior: Relato de caso, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1., 2021. Disponível em: : <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11765>. Acesso em: 24 nov. 2023.

CORRÊA *et al.*, Hemangioma: descrição de um caso clínico e sua importância no diagnóstico diferencial, **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v.70, n.(1):20-3, 2016. Disponível em: [a04v70n1.pdf \(bvsalud.org\)](http://a04v70n1.pdf(bvsalud.org)). Acesso em: 04 dez. 2023.

CRUZ, *et al.*, Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão, **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.1, p.125-129, jan./mar., 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59n1/a18v59n1.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

GARBIN JUNIOR *et al.*, Abordagem Cirúrgica de Hemangioma de Língua: Relato de Caso, **Arch Health Invest**, v.12, n.3, p.394-398, 2023. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/download/6107/7476>. Acesso em: 24 nov. 2023.

GERMANO *et al.*, Hemangioma de língua: relato de caso, **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe v.9, n.2, p. 59 - 66, abr./jun.2009. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2009/v9n2/08.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

GOMES *et al.*, Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.18, n.3, p.421-424, set./dez, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/34416>. Acesso em: 25 out. 2023.

LOUREIRO *et al.*, Opção terapêutica de hemangioma labial, **Rev Inst Ciênc Saúde**, v.26, n.4, p.477-81, 2008. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V26_N4_p477-481.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

MANDÚ *et al.*, Escleroterapia de hemangioma: relato de caso, **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.13, n.1, p.71-76, jan./mar.. 2013. Disponível em:<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v13n1/a12v13n1.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

MOURA *et al.*, Escleroterapia no tratamento de lesões vasculares orais, **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.22, n.2, p. 42-46, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2022/02/Artigos/08ArtClnico.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

NUNES *et al.*, Escleroterapia de hemangioma em lábio inferior: relato de caso, **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.8, p. 57199-57207, aug., 2022. Disponível em: [blob:https://ojs.brazilianjournals.com.br/1e085e5f-3c57-46aa-8a5d-5bdd5aeae195](https://ojs.brazilianjournals.com.br/1e085e5f-3c57-46aa-8a5d-5bdd5aeae195). Acesso em: 21 out. 2023.

PAULA *et al.*, Utilização de Oleato de Monoetanolamina no tratamento de hemangioma em mucosa jugal: Relato de caso, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5., 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15642>. Acesso em 24 nov. 2023.

PEREIRA *et al.*, Laser de Nd YAG1064 ncm no Tratamento de Hemangioma: Relato de Caso, **Rev. Educ. Saúde** **2017**; v.5 n.2, p.130-135, out. 2017. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/2656/2173/>. Acesso em: 24 nov. 2023.

ROCHA *et al.*, Escleroterapia de hemangioma labial, **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, SP, v. 17, n. 34, jul./dez. 2009. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/1101/1127>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SALES, P. (2015). Utilização de agente esclerosante no tratamento de hemangioma língua: relato de caso. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. 27: 254-255. Acesso em: 24 nov. 2023.

SEVGNANI, Claudia Raquel. **Protocolos Clínicos de Tratamento De Lesões Vasculares Bucais**, 2014. 80. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127294/TCC%20CLAUDIA%20RAQUEL%20SEVEGNANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 nov. 2023.

TOMMASINI, Maria H. M. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Acesso em: 24 nov. 2023.