REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 – N.1– 2024

REMOÇÃO DE HEMANGIOMA LABIAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DE ESCLEROTORAPIA MEDICAMENTOSA

REMOVAL OF LIP HEMANGIOMA USING THE MEDICATION SCLEROTHORAPY TECHNIQUE

Gabriela Oliveira Andrade Santos

Acadêmica do Curso de Bacharelado em Odontologia da UNIFACEMP

E-mail: gabi97.andrade12@gmail.com

Veronica Queiroz Cruz Vilela

Professor(a) do Curso de Bacharelado em Odontologia da UNIFACEMP

E-mail: veronica.vilela@facemp.edu.br

Geizielle de Andrade Sampaio

Professor(a) do Curso de Bacharelado em Odontologia da UNIFACEMP

E-mail: geizielle.sampaio@facemp.edu.br

Carlos Sampaio de Santana Neto

Professor(a) do Curso de Bacharelado em Odontologia da UNIFACEMP

E-mail: carlos.neto@facemp.edu.br

RESUMO

O hemangioma oral é um tumor vascular benigno, que pode surgir desde a infância até fase adulta, é uma malformação vascular que se caracteriza pela proliferação anormal de vasos sanguíneos, que acomete a região de cabeça e pescoço. São assintomáticos, porém, pode ocorrer a progressão que acarreta em diversos transtornos estéticos e funcionais para o indivíduo. Clinicamente, o hemangioma é identificado como uma lesão nodular, de tamanho variável, densidade resistente sob pressão, região lisa pelo alongamento dos tecidos, pigmentação eritematosa á arroxeada, de acordo com sua localização e profundidade no tecido adjacente. O seu tratamento depende, essencialmente, de um diagnóstico correto da lesão e da região anatômica da mesma. Dessa maneira esse estudo visa relatar um caso de hemangioma no lábio inferior tratado com escleroterapia utilizando o medicamento oleato de monoetanolamina (Ethamolin). Tendo em vista os aspectos clínicos e um preciso diagnóstico desta lesão. O caso encontra-se com um acompanhamento de 8 meses, com regressão total da lesão e com um resultado estético, funcional e satisfatório, sem indício de recidiva.

Palavras-chave: hemangioma; escleroterapia; diagnóstico; tratamento.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

ABSTRACT

Oral hemangioma is a benign vascular tumor, which can emerge from childhood to adulthood. It is a vascular malformation that is characterized by the abnormal proliferation of blood vessels that affects the head and neck region. They are asymptomatic; however, progression can occur, leading to various aesthetic and functional disorders for the individual. The treatment essentially depends of a correct diagnosis and anatomical analysis. Clinically, hemangioma is identified as a nodular lesion, of variable size, resistant density under pressure, smooth region due to tissue stretching, erythematous to purplish pigmentation, according to its location and depth in the adjacent tissue. The aims of this study is report a case of hemangioma on the lower lip treated with sclerotherapy using the drug monoethanolamine oleate (Ethamolin), whereas the clinical aspects and an accurate diagnosis of this injury. The case has been followed up for 8 months, there isn´t sign of recurrence and the lesion had a total regression. The result was aesthetic, functional and satisfactory.

Keywords: hemangioma; sclerotherapy; diagnosis; treatment.

1. INTRODUÇÃO

Os hemangiomas são verdadeiras neoplasias, ou seja, é uma massa anormal de células endoteliais, que pode ser classificada como malformações vasculares que são defeitos no desenvolvimento dos vasos sanguíneos (QUEIROZ et al., 2014). Os tumores vasculares são lesões relativamente comuns nas regiões de cabeça e pescoço (FREITAS et al., 2021).

De acordo com Vanni (2020), a origem não é certa, podendo ter vários fatores, como: hormonal, genético, mecânico ou exógeno. Ou seja, o paciente pode nascer com a anomalia vascular neoplásica benigna ou como pode desenvolver na fase adulta, todavia, são raros os casos de surgimento em adultos.

Segundo George; Mani; Noufal (2014), o Hemangioma Oral (HEM) é uma lesão que tem sua fase inicial com rápida proliferação de células endoteliais, e seguindo por possível involução gradual do edema, que em regra, são assintomáticos, porém pode ocorrer a progressão, que acarreta diversos transtornos para o indivíduo.

Inicialmente, o HEM é identificado como uma lesão nodular, de tamanho variável, densidade resistente sob pressão, região lisa pelo alongamento dos

tecidos, pigmentação eritematosa á arroxeada, de acordo com sua localização e profundidade (SEO et al., 2009).

O diagnóstico das lesões MV orais é baseado nas características clínicas e no histórico da lesão por meio de exame clínico extrabucal e intrabucal, vitropressão e exames de imagem complementar, que em conjunto irão dar escopo suficiente para o diagnóstico adequado e em seguida a intervenção (ALMEIDA; CAMARGO, 2014). São utilizados procedimentos diversos no tratamento de hemangiomas como microembolizações, radiação, crioterapia, agentes esclerosantes, excisão cirúrgica e recentemente, lasers de érbio (MANDÚ et al., 2013). Sendo assim de a importância do correto diagnóstico, para um planejamento adequado.

A escleroterapia no tratamento de hemangioma oral está descrita com o uso da substância oleato de monoetanolamina 5%, que causa parcial ou regressão total da lesão por fibrose dos espaços endoteliais (DIAS et al., 2013). O uso do esclerosante no hemangioma é de suma importância para a odontologia, pois reduz estas lesões em tamanho, coloração e espessura. Contribuindo desta forma para o aumento na autoestima dos pacientes.

Dentre as opções de tratamento, a escleroterapia vem sendo usada com bastante sucesso em lesões pequenas e situadas em campo estético, nas quais o procedimento cirúrgico poderia gerar cicatrizes (PALMA et al., 2016). A escleroterapia é um tratamento minimamente invasivo que consiste na injeção de um agente esclerosante em lesões vasculares. Se realizada por um profissional experiente e seguindo as diretrizes técnicas recomendadas, este procedimento apresenta baixo risco de complicações, como: infecção, sangramento e/ou reação alérgica (PALMA et al., 2016). Sendo assim a remoção ou redução do HEM pode melhorar significativamente a aparência estética da boca e restaurar a função normal, como a fala, na mastigação e a higiene oral.

1.1 OBJETIVOS

Relatar um caso de tratamento de hemangioma oral em lábio inferior com escleroterapia utilizando oleato de monoetanolamina a 5%. Analisar os benefícios da escleroterapia no tratamento do hemangioma oral. Relatar a forma correta de diagnóstico e aplicação do esclerosante e identificar a eficácia do esclerosante Ethamolin (oleato de monoetanolamina a 5%).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Os hemangiomas são massas anormais de células endoteliais, estas são diferentes das malformações vasculares, por serem defeitos localizados de morfogênese vascular. Os tumores vasculares são lesões relativamente comuns na cavidade bucal e extra oral, sendo assim, as alterações vasculares mais predominantes. Podem ser classificados como hemangioma ou malformações vasculares de acordo com seus aspectos clínicos e histológicos. (JOHANN et al., 2007). Clinicamente, o hemangioma é identificado como uma lesão nodular, de tamanho variável, densidade resistente sob pressão, região lisa pelo alongamento dos tecidos e pigmentação eritematosa á arroxeada, de acordo com sua localização e profundidade no tecido adjacente.

Caracteriza-se o hemangioma como uma neoplastia benigna nas regiões da cabeça e pescoço, que tem predileção pelo sexo feminino, e quando associadas as regiões orais e periorais, causam prejuízo estético e funcional a depender de sua localização (FREITAS et al., 2021). Devido às queixas serem predominantemente feitas por questões estéticas, estas devem ser tratadas com muito cuidado pois, além de afetar o estético podem vir a comprometer a qualidade de vida do paciente.

De acordo com Vanni (2020), a origem não é certa, podendo ter vários fatores, como: hormonal, genético, mecânico ou exógeno. Ou seja, o paciente pode nascer com a anomalia vascular neoplásica benigna ou como pode desenvolver na fase adulta, todavia, são raros os casos de surgimento em

adultos. Em vista que, o hemangioma é uma lesão benigna, pode em alguns casos raros, assim descritos por George, Mani e Noufal (2014), ocasionar o comprometimento de estruturas adjacentes, formação de fissuras, úlceras e até mesmo hemorragias e infecções secundarias.

Como o que leva ao surgimento das malformações dos vasos sanguíneos não foi cientificamente identificado, não é possível estabelecer condutas de prevenção eficazes, restando ao paciente buscar o diagnostico posteriormente ao surgimento dos primeiros sinais e sintomas, através de exame clínico individualizado, avaliando as condições gerais de saúde do paciente, o ritmo de crescimento do tumor e a sua localização, como também, exames imaginológicos complementares (VANNI, 2020).

Em suma, o hemangioma oral é um tumor benigno que se caracteriza pela proliferação anormal de vasos sanguíneos que pode acometer a região dos lábios, língua e mucosa jugal. (MANDÚ et al., 2013). Neste sentido, Mandú et al. (2013) dialogam sobre como deve ser a conduta terapêutica, também descrita pela literatura, frente a esses casos que podem ser dar tanto pela crioterapia, aplicação de corticoides, incisão cirúrgica e aplicação de esclerosantes, ressaltando que caso não exista nenhum tipo de transtorno, a melhor alternativa é o diagnóstico e tratamento na fase inicial.

Em pesquisa trazida por professores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foram realizados 2.419 casos clínicos, no período de dez anos de estudo. Destes, 154 (6,4%) eram hemangiomas orais (HEM), malformações vasculares (MV) ou varizes (VAR). HEM foi diagnosticado em 22 casos (0,9%), MV 31 casos (1,3%) e VAR em 101 casos (4,2%). Varizes orais foram as lesões mais frequente (101 casos, 65,6%), já os hemangiomas orais apresentaram a menor prevalência (22 casos, 14,3%) (CORRÊA et al., 2007).

Vanni (2020) menciona que em regra, boa parte dos casos são de pacientes assintomáticos, por não sentirem desconfortos como dores ou inflamações. Todavia, em sua maioria o desconforto sentido é por fator estético, pois o hemangioma possui uma coloração roxa, violeta ou avermelhada, que

pode surgir na parte extraoral ou intraoral. Por conta disso, faz com que muitos indivíduos acabem buscando tratamento odontológico.

Quando o hemangioma acomete a pele os principais desconfortos é comprometimento estético e uma sensibilidade ao toque. Pelo fato de ser muito vascularizada, se a lesão estiver localizada em alguma parte do corpo mais suscetível a sofrer atritos ou pressão pode ocorrer sangramento, com formação de feridas dolorosas e de lenta cicatrização. (VANNI, 2020).

O diagnóstico das lesões vasculares orais é baseado nas características clínicas e no histórico da lesão por meio de exame clínico extraoral, exame clínico intraoral, realização da manobra de vitropressão, onde a lesão pode reagir adquirindo coloração pálida e diminuição de tamanho, e concluindo com a aspiração que é o procedimento onde suga-se o conteúdo líquido que há dentro da lesão para analisar se este é sangue e qual a sua origem, arterial ou venosa, assim complementando o diagnóstico de hemangioma (CRUZ et al., 2011; ASSIS et al., 2009).

São utilizados, ainda segundo Cruz et al. (2011), exames de imagem complementar, que em conjunto irão dar escopo suficiente para o diagnostico adequado e em seguida a intervenção utilizando o Ethamolin. É importante definir que o esclerosante esteja sendo usado em veias e não em artérias, pois, de acordo com Kuhn-Dall'Magro (2013), este medicamento só funcionará se não houver grande fluxo sanguíneo para que a substância fique o tempo suficiente em contato com o endotélio e o destrua posteriormente.

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: mucocele, máculas, malformações vasculares e de outros tumores vasculares (FREITAS et al., 2021).

Nestes casos, Freitas et al. (2021) demonstram que o diagnóstico pode ser simples e seguro, podendo ser realizados por meio de anamnese, exame

clínico e por manobras semiotécnicas. Como nossa pesquisa se trata de uma avaliação para o uso do esclerosante, recorremos a Palma et al. (2016) como forma de reunir mais fontes sobre o diagnóstico.

Na pesquisa conduzida por Palma et al. (2016), os autores apresentam um estudo de caso no qual foi utilizada a escleroterapia no tratamento de hemangioma oral com uso do Ethamolin, sendo utilizado em baixa concentração, e em pequenas doses com aplicações semanais, que de acordo com os autores, causa regressão total da lesão, tornando-a um tratamento funcional e de baixo custo. Cabe ressaltar a necessidade de um diagnóstico correto para a conclusão com sucesso do caso.

Nesse caso abordado por Palma et al. (2016), foram percebidas regressões de lesões na segunda semana de aplicação e com 21 dias elas já entraram em processo de cicatrização. Concluindo que a escleroterapia é um método não-cirúrgico, viável e eficaz, além de ser mais suscetível a uma condução e recuperação estética e funcional do paciente, apresentando-se como uma técnica segura e confortável ao paciente, tanto economicamente quanto clinicamente, dependendo também do tamanho da lesão, e da natureza da lesão, sendo que, HEM menores e periféricos tendem a regressão total ou parcial (QUEIROZ et al., 2014).

Dentro de suas especificidades, Queiroz et al. (2014) também ressaltam que apesar de ser uma técnica simples e aparentemente sem complicações, a aplicação do agente esclerosante deve ser feita por meio de uma agulha de insulina injetada em meio a área da lesão para que se evite necrose dos tecidos vizinhos não devendo ultrapassar as 2ml. Estes autores também advertem que o uso do oleato de monoetanolamina está contraindicado em gestantes, já que pode apresentar efeito teratogênico. A injeção de volume maior do que o recomendado pode, além de causar necrose tecidual, desencadear uma reação anafilática em pacientes sensíveis ao fármaco (QUEIROZ et al, 2014).

Neste sentido, compreendendo a amplitude e desenvolvimento do tema, os trabalhos de Queiroz et al. (2014), Palma et al. (2016) e Mandú et al. (2013)

comprovam sua eficácia, mas como forma de agregar cientificamente essa pesquisa em qualidade metodológica quanto aos estudos anexados a mesma, selecionamos as pesquisas de Jaeger et al. (2013) Kuhn-Dall'magro et al. (2012) e Gomes e Ramalho (2019), todos sendo estudos de casos para comparação e apresentação dos resultados obtidos no tratamento.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de relato de caso com base na literatura que visa fazer uma pesquisa qualitativa. Esta pesquisa tem abordagem na área da odontologia estética e geral no estudo e diagnóstico do tratamento do hemangioma oral. Onde, partindo desse pressuposto, será elaborado um relato de caso com base em artigos científicos e outros relatos de casos, para embasar os benefícios decorrentes do uso do esclerosante Ethamolin (oleato de monoetanolamina a 5%) na regressão parcial ou total dos sinais e sintomas advindos do hemangioma oral. Construindo assim, uma análise reflexiva, utilizando trabalhos científicos publicados entre os anos de 2003 a 2023 escritos em português ou inglês e presentes em bancos de dados como: PubMed, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente J.S.S do gênero feminino, 57 anos, leucoderma, apresentou-se a clínica odontológica da UNIFACEMP da cidade de Santo Antônio de Jesus – BA queixando-se de uma bolha arroxeada no lábio inferior. Foi feita anamnese completa, exame clínico extrabucal e intrabucal. Constatou-se uma lesão localizada em lábio inferior, resiliente à palpação, coloração arroxeada, implantação séssil, superfície lisa, mucosa íntegra e indolor. A paciente referiu haver um grande incomodo estético em relação a lesão e procurou o serviço odontológico da UNIFACEMP na tentativa de remoção cirúrgica da mesma.

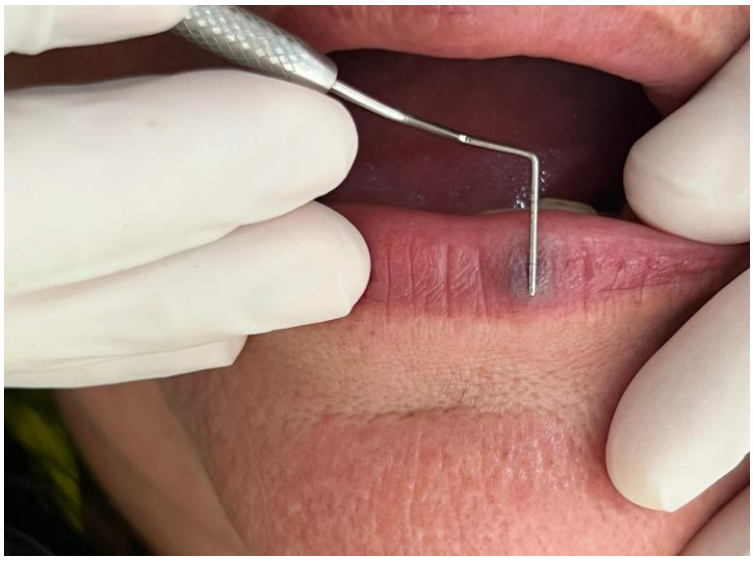
Figura 1- Aspecto inicial do lábio.



Fonte: Acervo do autor

Com o auxílio de uma de uma sonda milimetrada mediu-se a lesão que tinha 5mm de altura e de largura, com formato circular, por tanto foi considera a hipótese diagnóstica clínica de hemangioma labial.

Figura 2 - Medição da altura da lesão.



Fonte: Acervo do autor

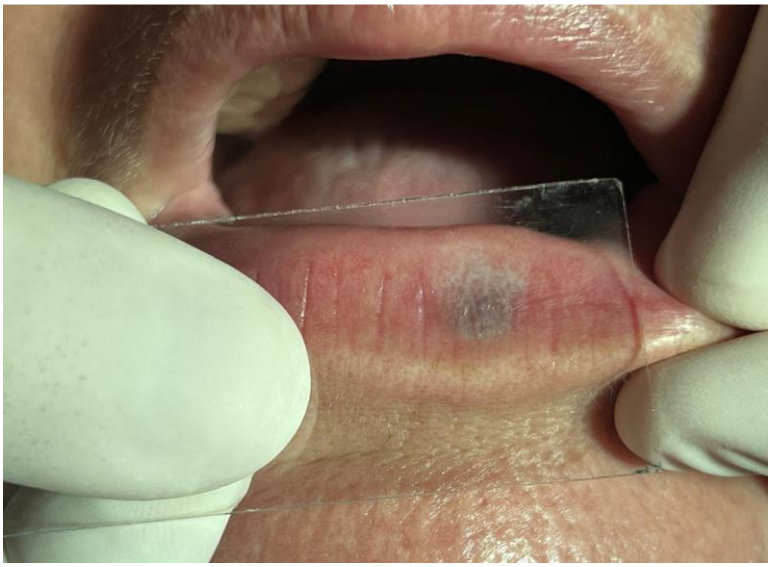
Figura 3 - Medição da largura da lesão.



Fonte: Acervo do autor

Para um completo diagnóstico foi realizado a vitropressão, pressionando uma lamínula para microscópio em vidro sobre a lesão, onde a mesma reagiu adquirindo coloração pálida e diminuindo de tamanho.

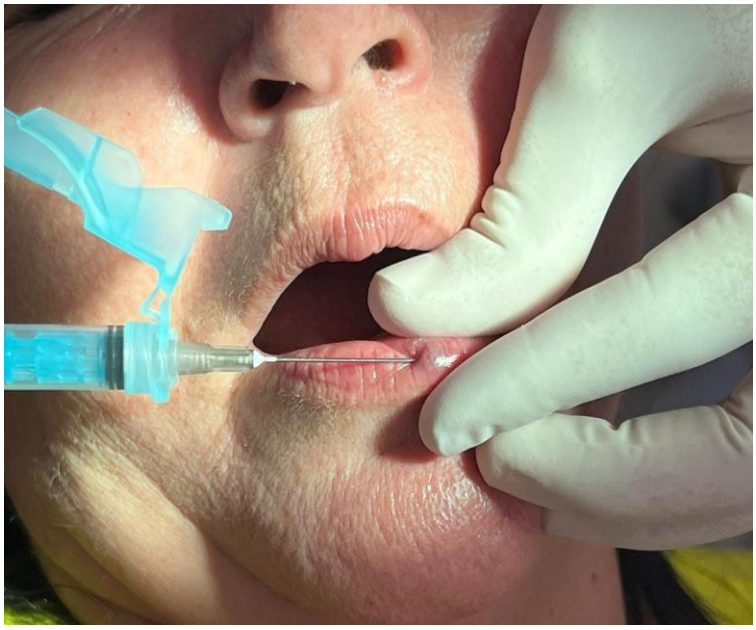
Figura 4 - Vitropressão.



Fonte: Acervo do autor

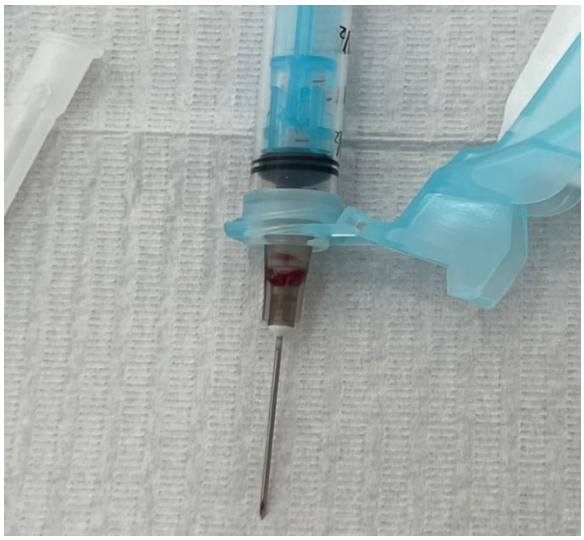
Foi realizado também a aspiração do conteúdo da lesão com uma seringa descartável, neste procedimento suga-se a substância que há dentro da lesão para analisá-la. Este exame detectou haver sangue dentro da lesão, complementando assim o diagnóstico de hemangioma oral.

Figura 5 - Sucção do conteúdo da lesão



Fonte: Acervo do autor

Figura 6 - Material colhido



Fonte: Acervo do autor

Pela interferência estética e funcional do lábio e em observância ao tamanho e tipo de lesão vascular, optou-se pela escleroterapia. Foi realizada inicialmente a anestesia local da área através da introdução de anestésico de Lidocaína 2% com Epinefrina 1/100.000 no forame mentoniano.

Figura 7 - Anestesia local de Lidocaína 2% com Epinefrina 1/100.000 no forame mentoniano.



Fonte: Acervo do autor

Após a anestesia, foi realizada a introdução da solução esclerosante sem diluição. Foi inserido no hemangioma cerca de 0,25ml do oleato de monoetalamina 5% na região central da lesão, com acesso pela lateral. Essa quantidade foi inserida lentamente ao redor de toda a lesão, indo aos poucos mudando a posição de inserção.

Figura 8 - Agente esclerosante (Ethamolin) na seringa.



Fonte: Acervo do autor

Figura 9 - Aplicação do agente esclerosante (ethamolin) na borda direita da lesão.



Fonte: Acervo do autor

Figura 10 - Aplicação do agente esclarosante (Ethamolin) na borda esquerda da lesão.



Fonte: Acervo do autor

Figura 11 - Finalização das aplicações.

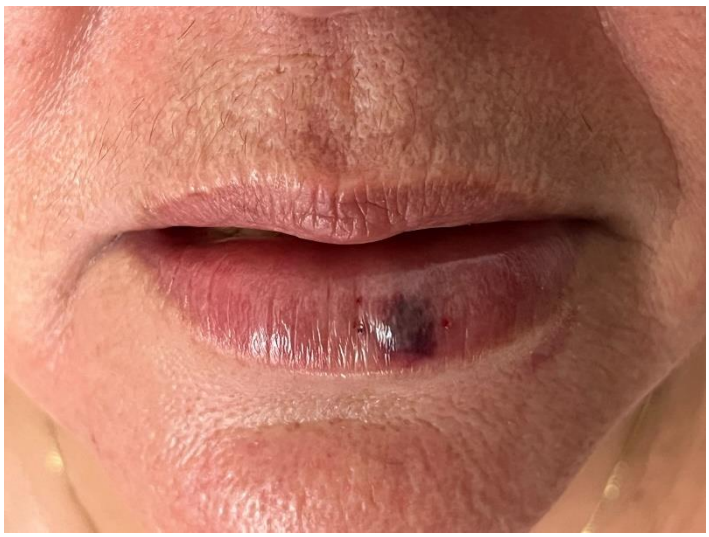


Fonte: Acervo do autor

A prescrição medicamentosa para a paciente após a aplicação do esclerosante foi: analgésico dipirona de 500g de 6 em 6 horas durante 5 dias e um anti-inflamatório nimesulida de 100mg de 12 em 12 horas por 3 dias.

Houve a formação de um edema local que persistiu por cerca de 03 (três) dias. Após o desaparecimento do edema, a lesão foi diminuindo gradativamente.

Figura 12 - Após cinco horas de aplicação do esclerosante.



Fonte: Acervo do autor

Após 15 dias a paciente retornou para uma avaliação e foi observado uma redução significativa na lesão e adequação da mesma com a cor do lábio.

Figura 13 - Lesão após 15 dias da aplicação do esclerosante.



Fonte: Acervo do autor

Após completados 30 dias da aplicação, já não era mais possível visualizar com clareza a lesão. Houve tanto uma redução tamanho, quanto a cor do local adequou-se a mesma do lábio.

Figura 14 - Lesão após 30 dias da aplicação do esclarosante.



Fonte: Acervo do autor

Oito meses depois do tratamento, foi feita uma consulta de controle para reavaliar o aspecto estético da lesão. Neste, detectou-se que não houve remissão da mesma e que aparência local do lábio estava bastante satisfatória. A paciente afirmou estar profundamente contente com o resultado do tratamento.

Figura 15 - Resultado após 8 messes da aplicação do esclerosante, remissão total da lesão e sem sinais de recidivas.



Fonte: Acervo do autor

Como abordado o hemangioma é uma neoplastia benigna que acomete principalmente as regiões da cabeça e pescoço, podendo se estender por toda extremidade corpórea (MULLIKEN; BURROWS; FISHMAN, 2013). Causam prejuízo estético e funcional a depender de sua localização (FREITAS et al., 2021).

Clinicamente, o HEM se apresenta enquanto uma lesão nodular, de massa tumoral, com tamanho variável, consistência resiliente sob pressão, coloração eritematosa a arroxeada (SEO et al., 2009).

É importante ressaltar que por mais que o HEM trate-se de uma lesão benigna, em alguns casos, pode ocasionar a compressão das estruturas adjacentes, ulceras e infecções secundárias. Cabendo ao profissional a atenção necessária para o diagnóstico e o tratamento (KATO et al., 2020).

O Hemangioma se desenvolve no período pós-natal, ou até mesmo nos primeiros anos de vida, mas pode ser encontrado em indivíduos de qualquer idade,

sendo raro aparecer na fase adulta (VANNI, 2020). A região que o mesmo se apresenta é geralmente na cabeça e pescoço, coincidindo com os achados deste relato de caso, devido a presença da lesão no lábio inferior.

Seu diagnóstico, conforme demonstrado por SEO et al. (2009), é basicamente clínico. Esta situação foi demonstrada neste caso, pois o diagnóstico foi realizado por dois básicos procedimentos semiotécnicos: vitropressão, pressionado uma lamínula para microscópio em vidro sobre a lesão, e sucção do conteúdo da lesão.

Ressaltamos que a observação da paciente sobre a bolha arroxeada no lábio inferior, junto as suas características de coloração arroxeada, superfície lisa, mucosa integra e indolor, colabora para a manobra de vitropressão e sucção do conteúdo devido à facilidade de manipulação. Estas foram de fundamental importância no diagnóstico diferencial da lesão. Conforme evidenciado por Cruz et al. (2011), estes passos são extremamente importantes para o correto diagnóstico, tratamento e prognóstico das lesões orais.

Na escleroterapia podem ser utilizadas diversas substâncias, sendo o oleato de monoetanolamina 5% uma das substâncias mais indicadas para tratamento de vasos e varizes. Seo et al. (2009) indicam que sua aplicação pode reduzir total ou parcial o tamanho da lesão, os resultados deste relato de caso corroboram com esta afirmação, pois houve uma involução completa da lesão da paciente. A escleroterapia, além de ser segura, preserva a estética de áreas orais no tratamento de hemangiomas.

Quanto a aplicação do componente oleico, a literatura analisada aponta para a necessidade da administração lenta e cuidadosa, devendo este ser diluído, tendo seu intervalo mínimo de sete dias respeitado. Contudo, ressaltamos que, como apontado por Gomes e Ramalho (2019), a diluição do Ethamolin ocasiona uma concentração menor da substância, levando, em alguns casos, a necessidade de reaplicação da medicação seguido de resultados lentos.

Gomes e Ramalho (2019) ainda ressaltam que a diluição do oleato de monoetanolamina com anestésicos locais, como: lidocaína com epinefrina 1/100000, na concentração de 1/1, podem diminuir a dor e reações adversas causadas pelo uso do ethamolin. Apesar desta contestação, é percebida também que quando não diluído, o oleato de monoetanolamina 5% é mais eficaz com melhor custo benefício e sendo aplicado em apenas uma seção, como no relato desta pesquisa.

Este componente oleico atua provocando a coagulação local por meio da ativação do fator Hagemman e a etanolaminina inibe a formação do coágulo da fibrina pela quelação (decorre de uma reação química na qual determinadas moléculas se ligam a átomos de metal, como por exemplo o cálcio). Assim evitando hemorragia após a administração nas lesões vasculares (Coimbra et al., 2020).

Como dito por Ferreira et al. (2021), não há padronização quanto a administração do ethamolim, sendo assim, a concentração do agente esclerosante e o intervalo da administração do mesmo fica a critério do operador, pois estas questões estão diretamente relacionadas a individualidade funcional e a morfológica da lesão, como tamanho, envolvimento das estruturas adjacentes e profundidade.

Entretanto, observa-se na literatura abordada que as aplicações costumeiramente são divididas em sessões intercaladas. Por outro lado, Magro et al. (2012) convergem com o pensamento de Ferreira et al. (2021) e ambos aconselham que o oleato de monoetanolamina 5% seja diluído em água destilada, soro fisiológico ou soluto glicosado. Para estes autores, a diluição em soro fisiológico pode ser considerada uma alternativa, mas que ainda assim depende da resposta tecidual de cada paciente, tamanho e localização das lesões, dando como opção de diluição 1:3 e 1:4 na região maxilofacial. Ressalta-se que quanto maior a diluição do Ethamolin, menor será a resposta tecidual da região e maior será o tempo de desaparecimento das lesões.

Lembrando que a diluição em água destilada se encontra descrita na bula do Ethamolin. Neste caso a solução injetável é diluída em água destilada a 50% a fim de se obter um volume de 4 a 20 vezes menor. Cabral et al. (2022) percebem que nestes casos a remissão da lesão é mais demorada, mas sem sinais de recidiva.

Outro caso de diluição do Ethamolin é ressaltado por Coimbra et al. (2020), eles demonstram que em casos de grande extensão da lesão se dilui 01ml de ethamolin em cloridrato de lidocaína a 2% com vasoconstritor até o desaparecimento da lesão ou até se obter o efeito estético satisfatório. Neste tipo de caso são feitas mais aplicações com intervalos de pelo menos 15 dias. Observa-se também que a aplicação deve ser proporcional ao tamanho da lesão, devendo ser constantemente observada durante o período de tratamento.

Segundo Silva e Goulart (2020) a diluição do Ethamolin com a lidocaína é feita para deixar a substância mais fluída, se aliando com o efeito da anestesia local. Neste

caso, com esse tipo de diluição é assegurado um pós-operatório livre dor e necrose. Contudo, considera-se ainda que uma aplicação isolada não é o suficiente, havendo a necessidade de mais aplicações.

No caso da diluição em anestésico prilocaína, Seo et al. (2009) observam que durante a aplicação desta diluição, o paciente sente leve ardor, que logo é cessado pela sensação anestésica. No caso relatado pelos autores supracitados, após 15 dias de aplicação foi notada uma úlcera traumática, sendo necessárias mais duas aplicações com um intervalo maior. Após as aplicações foi verificada a remissão completa com resultado estético satisfatório. Dessa forma, na diluição com o anestésico prilocaína os efeitos são satisfatórios, mas ainda assim, tem um intervalo e um número maior de aplicações.

Apesar das divergências quanto a indicação de anestesia local prévia ao procedimento da escleroterapia com Ethamolin, o bloqueio do nervo mentoniano com lidocaína 2% com epinefrina 1/100.000 foi essencial para evitar a sintomatologia dolorosa da aplicação da solução neste caso.

É percebido que quando não diluído, o Ethamolin é mais eficaz e possui melhor custo benefício (SEO et al., 2009). Sendo aplicado em apenas uma seção, como no relato desta pesquisa. Isso recai sobre uma análise muito importante em relação a diminuição do tempo de aplicação nos casos de não diluição e suas potencialidades. Kato et al. (2020) demonstram que quando o ethamolin não é diluído, o volume da dose é menor, assim como as aplicações. Contudo, há de se considerar também o nível da dose máxima para o procedimento seguro.

Portanto, nota-se que a aplicação do ethamolin no caso relatado obteve resultado satisfatório, podendo assim promover novas análises para a utilização sem diluição do agente esclerosante oleato de monoetanolamina a 5% no tratamento de Hemangiomas Orais. Ressalta-se que a escleroterapia é contraindicada em casos de pacientes diabéticos não controlados e em áreas de infecção secundária (SEO et al., 2009). Além disso todas as condições do paciente devem ser analisadas para um tratamento de sucesso.

Apesar da literatura apontar para possíveis efeitos adversos, como: necrose, dor e ulceração, no uso do oleato de monoetanolamina 5% sem diluição, nenhuma dessas condições foram observadas neste caso relatado. Esta terapêutica apesar de ir de

encontro à diversos estudos, apresenta suporte científico na pesquisa mais recente de Kato et al. (2020), estes autores utilizam o Ethamolin com e sem diluição em 30 pacientes e demonstraram que o uso desta substância sem diluição apresenta melhores resultados e efeitos adversos similares aos que são apresentados no uso deste composto diluído na aplicação intralesional em hemangiomas menores que 20mm.

5. CONCLUSÃO

Neste caso a escleroterapia se mostrou uma técnica segura e confortável ao paciente, tanto economicamente quanto clinicamente, desde que seja utilizada com um correto diagnóstico. Este foi um tratamento essencial e assertivo para o desconforto estético apresentado pela paciente, na qual a aplicação de uma única dose teve completo sucesso e satisfação da paciente.

Neste estudo ressalta-se que a não diluição foi essencial para a observação deste resultado, promovendo a geração de novos dados para os estudos da escleroterapia em tratamento de hemangioma oral. Ressaltamos que a administração do oleato de monoetanolamina 5% (Ethamolin) deve ser administrado de forma cuidadosa e ponderada pelo profissional.

No caso relatado, a escleroterapia apresentou grande eficácia, tendo como benefícios o baixo risco de efeitos colaterais, tratamento efetivo do hemangioma, efeito estético e funcional satisfatório, e principalmente por ser de baixo custo.

Referências

ALMEIDA, A. C. DE; CAMARGO, W. R. **Hemangioma bucal tratamentos preconizados.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR, v. 8, n. 2, p. 59–61, 2014.

CABRAL, L. F. C. M. et al. **Escleroterapia no tratamento de lesões vasculares orais.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., v. 22, n. 2, p. 42–46, 2022.

COIMBRA, E. L. DA S. et al. **Tratamento de hemangioma em mucosa labial por escleroterapia: Relato de caso clínico.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 111–117, 2020.

CORRÊA, P. H. et al. **Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population**. Braz oral res [Internet], v.21, n. 1, p. 40–5, 2007.

COSTA FILHO, J. Z. et al. **Oleato de etanolamina 5% como opção ao tratamento cirúrgico dos hemangiomas orais: relato de caso**. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2011, vol.11, n.4, pp. 31-36. ISSN 1808-5210.

CRUZ, F. L. G. et al. **Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão**. Revista Gaúcha de Odontologia-RGO, v. 59, n. 1, p. 125–129, 2011.

DIAS, G. F. et al. **Hemangioma bucal em crianças.** Publi. UEPG Ci. Biol. Saúde, v. 19, n. 1, p. 21–29, 2013.

FERREIRA, S. P. R. et al. **O uso do oleato de monoetanolamina (ethamolin®) no tratamento de hemangioma lingual.** Research, Society and Development, v. 10, n. 1, 19 jan. 2021.

FREITAS, C B. *et al.* **Diagnóstico e tratamento do hemangioma em lábio inferior: Relato de caso.** Research, Society and Development, v.10, n.1, 2021.

GEORGE, A.; MANI, V.; NOUFAL, A. **Update on the classification of hemangioma**. Journal of oral and Maxillofacial Pathology, v. 18, n. 4, p. 117, 2014.

GOMES, J. A.; RAMALHO, L. M. P. **Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral: relato de caso**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 18, n. 3, p. 421–424, 2019.

JAEGER, F. et al. **Escleroterapia com oleato de etanolamina a 5% em hemangioma oral: relato de caso clínico**. Rev. Port. Estomatol. Med Dent Cir. Maxilofac., v. 54, n. 2, p. 91–94, 2013.

JOHANN, A.C.B.R. et al. **A Escleroterapia de lesão vascular oral benigna com oleato de etanolamina: ensaio clínico aberto com 30 lesões**. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 100, n. 5, p.579-584, 2007.

KATO, C. D. et al. **What is the preferred concentration of ethanolamine oleate for sclerotherapy of oral vascular anomalies?** Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal., v. 25, n. 4, p. 468–473, 2020.

KUHN-DALL'MAGRO, A. et al. **O uso do oleoato de etanolamina na escleroterapia de lesões vasculares da região maxilofacial**: **revisão de literatura e relatos de casos**. RFO UPF [online]. 2012, vol.17, n.1, pp. 78-85. ISSN 1413-4012.

MAGRO, A. K.-D. et al. **The use of ethanolamine oleate as sclerosing agent in Vascular anomalies of the maxillofacial region: rewiew of literature and case reports.** RFO, v. 17, n. 1, p. 78–85, 2012.

MANDÚ, A. L. C. et al. **Escleroterapia de hemangioma: relato de caso**. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., v. 13, n. 1, p. 71–76, 2013.

MULLIKEN, J. B.; BURROWS, P. E.; FISHMAN, S. J. **Mulliken and Young's Vascular Anomalies: Hemangiomas and Malformations**. [s.l.] Oxford University Press, 2013.

PALMA, F. R. et al. **Escleroterapia de hemangioma oral. Relato de caso**. Salusvita, v. 35, n. 1, p. 85–93, 2016.

QUEIROZ, S. I. M. L. et al. **Treatment of oral hemangioma with sclerotherapy: case report.** Jornal Vascular Brasileiro, v. 13, n. 3, p. 249–253, set. 2014.

SEO, J. et al. **Escleroterapia de hemangioma labial.** Revista Odonto, v. 17, n. 34, p. 106–112, 2009.

SILVA, I. G. S.; GOULART, M. P. C. **Manejo terapêutico de lesões hemangiomatosas da boca: relatos de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso—Uberaba: Universidade de Uberaba, 2020.

VANNI, C. **Hemangiomas no Rosto - Tratamento com Especialista em SP**. Disponível em: <https://www.drachristianavanni.com.br/hemangioma-rosto-tratamento-medico-especialista-hemangioma-infantil-sp-30D>. Acesso em: 18 jun. 2023.