



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FELIPE KLYVER JULIÃO DE OLIVEIRA

**TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE
CASO**

FORTAL

EZA2025

FELIPE KLYVER JULIÃO DE OLIVEIRA

TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO
DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Rebeca Bastos
Vasconcelos Marinho

FORTAL
EZA2025

Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação Centro Universitário Christus -
Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo (a)
autor (a)

O48t

Oliveira, Felipe Klyver Julião de.

Tratamento de lesão vascular na primeira infância: um relato de
caso / Felipe Klyver Julião de Oliveira. - 2025.

38 f.: il. Color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho.

1. Hemangioma. 2. Escleroterapia. 3. Criança. I. Título

CDD 617.6

FELIPE KLYVER JULIÃO DE OLIVEIRA

TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA : RELATO
DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado ao curso de
Odontologia do Centro Universitário
Christus, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
odontologia.

Orientador(a): Profa.
 Dra. Rebeca
Bastos Vasconcelos Marinho

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho
(Orientador)
Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Raquel Bastos Vasconcelos
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Thales Salles Angelim Viana
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho a meu pai, sua ausência ecoa em silêncio dentro de mim, mas seu exemplo, sua força e seus ensinamentos seguem vivos em cada escolha que faço e cada passo que dou.

Pai, este TCC é o reflexo do que aprendi com você: a nunca desistir, a agir com coragem e a fazer tudo com dignidade. Sua presença foi - e sempre será- essencial na minha formação, não só como profissional, mas como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde, força e resiliência ao longo de toda esta trajetória acadêmica. À minha família, pelo amor incondicional, paciência e apoio constante, especialmente aos meus pais, por acreditarem em mim mesmo nos momentos mais desafiadores.

Sou imensamente grato à minha orientadora, Profa. Dra. Rebeca Bastos, pelas valiosas contribuições científicas, pela atenção dedicada e pela confiança durante o desenvolvimento deste trabalho. Sua experiência e sensibilidade acadêmica foram fundamentais para a concretização deste estudo.

Agradeço também a todos os professores do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação, compartilhando conhecimento e incentivando meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas e amigos que estiveram ao meu lado ao longo da graduação, meu sincero reconhecimento. Dividir essa caminhada com vocês tornou os desafios mais leves e os momentos de conquista ainda mais significativos.

Por fim, estendo minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a construção deste trabalho. A cada um, meu muito obrigado.

"O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho."

(ABRAHAM LINCOLN)

RESUMO

Os hemangiomas representam uma série de distúrbios vasculares do desenvolvimento, podendo ser classificados em capilar, cavernoso e outras formas. O diagnóstico diferencial é indispensável e deve considerar características clínicas como coloração, consistência, compressibilidade e limites da lesão, além do histórico de evolução. O teste de vitropressão (diascopia) pode auxiliar na identificação da natureza vascular, mas nem sempre é conclusivo, especialmente em lesões mais profundas. O tratamento em pacientes pediátricos deve inicialmente priorizar o monitoramento ou abordagens menos invasivas, devido à propensão à regressão espontânea da lesão em crianças. As opções de tratamento cirúrgico e conservador, isoladas ou combinadas, são reservadas a casos específicos. Este trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 3 anos, saudável, que apresentou aumento de volume na região do lábio superior direito desde os primeiros meses de vida, sem sinais de regressão. A anamnese não indicou comorbidades, e a lesão era nodular, azulada, profunda e com limites bem definidos. O diagnóstico de hemangioma foi confirmado por meio de ultrassonografia com Doppler, que evidenciou extensão, vascularização e delimitação da lesão. Foram realizadas três aplicações de oleato de etanolamina (Ethamolin®), associadas ao uso de laser de baixa potência para controle de dor e edema, quando necessário. A escolha pela abordagem conservadora foi fundamentada na localização estética e funcional da lesão, no histórico de não regressão e na idade do paciente, o que justificou a intervenção precoce e menos invasiva. Observou-se uma redução discreta do tamanho da lesão, associada a melhora estética e ausência de complicações. Dessa forma, o caso relatado evidencia a importância da atenção odontológica e do diagnóstico precoce em lesões orais pediátricas, possibilitando o planejamento de tratamentos conservadores e evitando a progressão da lesão para intervenções cirúrgicas agressivas na face.

Palavras-chave: hemangioma; escleroterapia; terapia com luz de baixa intensidade; criança.

ABSTRACT

Hemangiomas represent a series of vascular developmental disorders, and can be classified as capillary, cavernous, and other forms. Differential diagnosis is essential and should consider clinical characteristics such as color, consistency, compressibility, and lesion boundaries, in addition to the history of evolution. The vitropressure test (diascopy) can help identify the vascular nature, but it is not always conclusive, especially in deeper lesions. Treatment in pediatric patients should initially prioritize monitoring or less invasive approaches, due to the propensity for spontaneous regression of the lesion in children. Surgical and conservative treatment options, isolated or combined, are reserved for specific cases. This study reports the case of a healthy 3-year-old male patient who presented an increase in volume in the region of the upper right lip since the first months of life, with no signs of regression. The anamnesis did not indicate comorbidities, and the lesion was nodular, bluish, deep, and with well-defined boundaries. The diagnosis of hemangioma was confirmed by Doppler ultrasonography, which demonstrated the extent, vascularization, and delimitation of the lesion. Three applications of ethanolamine oleate (Ethamolin®) were performed, associated with the use of low-level laser to control pain and edema, when necessary. The choice of the conservative approach was based on the aesthetic and functional location of the lesion, the history of non-regression, and the patient's age, which justified early and less invasive intervention. A slight reduction in the size of the lesion was observed, associated with aesthetic improvement and absence of complications. Thus, the reported case highlights the importance of dental care and early diagnosis in pediatric oral lesions, enabling the planning of conservative treatments and avoiding the progression of the lesion to aggressive surgical interventions on the face.

keywords: hemangioma; sclerotherapy; low-level light therapy; children.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Aspectos clínicos iniciais do paciente.....	19
Figura 2. Exame de vitropressão realizado sobre a lesão no lábio superior direito do paciente	20
Figura 3. Exame de ultrassonografia e a espectroscopia Doppler associadas, evidenciando localização, delimitação, extensão e vascularização da lesão.	20
Figura 4. Sequência do primeiro tratamento com aplicação de ethamolin®.....	21
Figura 5. Registros fotográficos em diferentes ângulos do edema formado 24h após a primeira aplicação do agente esclerosante.	22
Figura 6. Sequência da segunda aplicação do Ethamolin®.....	22
Figura 7. Aplicação de laserterapia de baixa intensidade.....	23
Figura 8. Edema pós trauma por queda da própria altura.....	24
Figura 9. Aspectos da lesão após laserterapia de baixa intensidade.....	24
Figura 10. Sequência detalhada da terceira aplicação de ethamolin® combinado com laserterapia.....	25
Figura 11. Registro fotográfico pós tratamento.....	25
Figura 12. ultrassonografia pós tratamento e espectroscopia doppler.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
	OBJETIVOS	17
3.1	Objetivo Geral	17
3.2	Objetivos Específicos	17
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
4	RELATO DE CASO	19
5	DISCUSSÃO	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	34
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	38

1 INTRODUÇÃO

As lesões vasculares representam alterações relativamente comuns na infância, especialmente na região de cabeça e pescoço, podendo afetar a estética, funcionalidade oral e o bem-estar psicossocial das crianças e seus responsáveis (Barrón-Peña et al., 2020). Dentre essas alterações, os hemangiomas se destacam como os tumores vasculares benignos mais prevalentes, com comportamento proliferativo nas primeiras fases da vida e tendência à involução espontânea em muitos casos (Holm et al., 2024; Hasan et al., 2023). A prevalência estimada é de 5% a 10% dos recém-nascidos, sendo mais comum em prematuros, gêmeos e no sexo feminino, com uma proporção de 3:1 em relação aos meninos (Stuepp et al., 2019).

É importante distinguir os hemangiomas das malformações vasculares, pois ambos se apresentam como lesões vasculares, mas possuem comportamentos clínicos e abordagens terapêuticas distintas. Enquanto os hemangiomas apresentam fase proliferativa, estabilização e involução espontânea, as malformações vasculares são congênitas, crescem proporcionalmente com o indivíduo e não apresentam involução espontânea (Holm et al., 2024). O correto diagnóstico diferencial entre essas condições é fundamental para o sucesso terapêutico e para evitar condutas inadequadas.

Apesar do caráter benigno, alguns hemangiomas podem apresentar crescimento acentuado, sangramentos, ulceração ou impactos funcionais e estéticos, exigindo avaliação criteriosa e, por vezes, intervenção terapêutica (Stuepp et al., 2019). Atualmente, em casos de regressão espontânea provável, a conduta terapêutica pode variar de abordagens expectantes até intervenções farmacológicas, cirúrgicas ou conservadoras, como a escleroterapia com oleato de etanolamina (Ethamolin®), cada qual com indicações específicas conforme a extensão, localização e evolução da lesão (Fernandes et al., 2018).

Tradicionalmente, opções cirúrgicas eram frequentemente indicadas, porém intervenções conservadoras, como a escleroterapia com oleato de etanolamina (Ethamolin®), têm ganhado destaque por sua efetividade, menor invasividade e boa aceitação em ambiente odontopediátrico (Fernandes et al., 2018). A associação dessa técnica com a laserterapia de baixa intensidade surge como alternativa promissora no controle da dor e na aceleração do processo de cicatrização (Courtois et al., 2021).

Lesões vasculares na infância, embora muitas vezes benignas, podem apresentar

desafios diagnósticos e implicações funcionais e estéticas relevantes. Além disso, a literatura ainda apresenta lacunas quanto à padronização de protocolos com escleroterapia em crianças, especialmente no contexto de atendimento universitário. A escolha por um tratamento não cirúrgico, aliado à laserterapia de baixa intensidade, representa uma alternativa promissora, de menor custo, menos invasiva e com boa aceitação por parte do paciente e familiares. Compartilhar esse tipo de abordagem contribui para a ampliação do conhecimento técnico e científico sobre o manejo de hemangiomas orais na prática odontológica pediátrica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os hemangiomas infantis são caracterizados por um crescimento proliferativo anormal de células endoteliais e representam a forma mais comum de lesão vascular benigna em crianças. Diferenciam-se das malformações vasculares congênitas por seu comportamento clínico característico, com fases bem delimitadas e evolução geralmente favorável (Holm et al., 2024).

A evolução dos hemangiomas ocorre em três fases distintas: a fase proliferativa, que se manifesta nos primeiros meses de vida com rápido aumento de volume e intensa vascularização; a fase de estabilização, em que o crescimento cessa e a lesão mantém seu tamanho por um período variável; e, por fim, a fase de involução, geralmente iniciada após o primeiro ano de vida, com regressão gradual e substituição do tecido vascular por tecido fibroso ou adiposo (Hasan et al., 2023). No entanto, essa involução nem sempre é completa e pode deixar sequelas estéticas ou funcionais que justificam intervenções terapêuticas, especialmente em lesões localizadas em áreas expostas como os lábios e a face (Stuepp et al., 2019; Barrón-Peña et al., 2020).

A prevalência dos hemangiomas infantis varia entre 5% e 10% dos recém-nascidos, sendo mais comuns em prematuros, gêmeos e no sexo feminino, com uma proporção de 3:1 em relação ao masculino. Aproximadamente 60% das lesões estão localizadas na cabeça e pescoço, especialmente em áreas expostas como lábios, mucosa jugal, língua e palato. Essa predileção anatômica pode acarretar impactos relevantes na estética, alimentação, fonação e respiração, influenciando diretamente o desenvolvimento infantil (Stuepp et al., 2019; Barrón-Peña et al., 2020).

O diagnóstico clínico do hemangioma baseia-se em uma anamnese detalhada e em um exame físico minucioso. Este exame envolve inspeção intra e extraoral da lesão, avaliando características como coloração, tamanho, limites, simetria e presença de alterações na superfície. A palpação complementa a avaliação, permitindo verificar a consistência, compressibilidade, mobilidade, presença de pulsação, dor ou sangramento à manipulação. Essas informações são fundamentais para distinguir os hemangiomas de outras lesões benignas, como mucoceles, granulomas piogênicos, fibromas e hiperplasias reativas.

Como recurso complementar, a diascopia (teste de vitropressão) consiste na compressão

da lesão com uma lâmina de vidro. Quando positiva, há esvaziamento parcial dos vasos, provocando palidez momentânea da área comprimida, o que sugere a natureza vascular da lesão. No entanto, para avaliar a profundidade, delimitação, extensão e grau de vascularização, exames de imagem como a ultrassonografia com Doppler colorido são indispensáveis. Gianfranco et al. (2014) destacam que o Doppler permite não apenas confirmar o padrão vascular da lesão, mas também monitorar sua resposta ao tratamento ao longo do tempo, sendo uma ferramenta acessível e segura.

O diagnóstico diferencial deve considerar malformações vasculares, que estão presentes desde o nascimento, crescem proporcionalmente com o paciente e não apresentam involução espontânea, ao contrário dos hemangiomas, que seguem um padrão trifásico de evolução (Stuepp et al., 2019; Holm et al., 2024). Também devem ser considerados os tumores vasculares não hemangiomatosos, além de outras lesões benignas da infância, que podem apresentar aparência semelhante, mas se diferenciam pela evolução clínica e resposta à vitropressão (Hasan et al., 2023; Romeo et al., 2012).

Em relação às opções terapêuticas, a conduta deve considerar fatores como idade do paciente, tipo e localização da lesão, presença de sintomas e riscos de complicações. Historicamente, a excisão cirúrgica foi amplamente utilizada, sobretudo para lesões pequenas ou localizadas superficialmente. Entretanto, esse tipo de intervenção envolve riscos significativos, como sangramento, formação de cicatrizes inestéticas, necessidade de anestesia geral e possibilidade de recidiva (Goldenberg et al., 2016).

Nos últimos anos, abordagens conservadoras vêm ganhando destaque por sua eficácia clínica e menor morbidade. Entre elas, destaca-se a escleroterapia, técnica que consiste na aplicação de agentes esclerosantes diretamente na lesão, promovendo dano endotelial, trombose dos vasos e posterior fibrose. O oleato de etanolamina (Ethamolin®), por exemplo, tem sido amplamente utilizado por sua ação segura e eficaz. Trata-se de um agente esclerosante que atua promovendo lise do endotélio vascular, levando à trombose dos vasos e, posteriormente, à fibrose do tecido afetado, o que resulta na involução progressiva da lesão vascular. Entre os efeitos colaterais possíveis estão dor local, edema, equimose, necrose superficial e, mais raramente, reação inflamatória exacerbada, principalmente quando aplicado em altas concentrações ou volumes. No entanto, Fernandes et al. (2018) relataram uma taxa de sucesso de até 86% com o uso dessa substância em lesões orais, com baixos índices de efeitos adversos, o que reforça sua aplicabilidade clínica, inclusive em crianças. Ainda assim, não há consenso

quanto à dosagem ideal ou ao número de aplicações, sendo necessário individualizar o plano terapêutico de acordo com as características clínicas de cada caso (Jaeger et al., 2013).

A laserterapia de baixa intensidade (LLLT) é frequentemente associada à escleroterapia como estratégia complementar. Essa técnica de fotobiomodulação utiliza luz com comprimentos de onda específicos (vermelho e infravermelho), atuando na modulação inflamatória, analgesia e estímulo à regeneração tecidual. De acordo com Courtois et al. (2021), o laser promove aumento na produção de ATP celular, melhora da microcirculação local e modulação da resposta imune, sendo especialmente útil no pós-operatório para controle da dor e do edema.

O manejo clínico de crianças com hemangiomas requer atenção especial por parte da equipe odontológica. Crianças na primeira infância apresentam limitações de comunicação, baixa tolerância a desconfortos e maior sensibilidade emocional. Por isso, o uso de técnicas de controle comportamental, como a estabilização protetora, distração, anestesia local e participação ativa dos responsáveis é fundamental para o sucesso do tratamento (Truong et al., 2023). Além disso, é essencial que os pais recebam orientações claras e detalhadas sobre o diagnóstico, a evolução natural da lesão, as opções terapêuticas e os cuidados domiciliares.

O acompanhamento contínuo e multidisciplinar é imprescindível, especialmente nos casos em que a lesão não regride espontaneamente ou apresenta crescimento progressivo. A atuação conjunta entre odontopediatras, estomatologistas, pediatras, dermatologistas e radiologistas permite uma abordagem integral, segura e eficaz. A periodicidade das reavaliações deve ser determinada conforme a resposta clínica e o estágio da lesão, visando garantir o controle do quadro e evitar a progressão para formas mais invasivas.

A ultrassonografia com Doppler colorido e a espectroscopia são exames de imagem fundamentais para o diagnóstico e monitoramento dos hemangiomas orais. A ultrassonografia é uma técnica não invasiva e de fácil acesso, capaz de identificar lesões hipocogênicas com limites definidos, sugerindo a presença de conteúdo vascular. Já o Doppler colorido permite avaliar o padrão de fluxo sanguíneo no interior da lesão, diferenciando entre áreas de maior ou menor vascularização. Essa informação é crucial para confirmar a natureza vascular do tumor e determinar seu estágio evolutivo. A espectroscopia Doppler, por sua vez, fornece dados complementares sobre o comportamento hemodinâmico do fluxo, permitindo diferenciar hemangiomas de malformações arteriais ou venosas e avaliar a resposta terapêutica após a

escleroterapia. Segundo Gianfranco et al. (2014), a associação desses métodos de imagem amplia significativamente a precisão diagnóstica e orienta com segurança o planejamento terapêutico, principalmente em crianças, nas quais a biópsia nem sempre é viável.

OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O presente trabalho teve como objetivo relatar o tratamento conservador de uma lesão vascular do tipo hemangioma no lábio superior de um paciente pediátrico na primeira infância.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever como se deu o diagnóstico;
- Descrever as opções de tratamento para lesão vascular do tipo hemangioma e qual foi selecionada;
- Descrever as vantagens do uso de oleato de etanolamina como tratamento conservador;
- Descrever as vantagens da combinação entre escleroterapia com oleato de etanolamina e laserterapia de baixa intensidade.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi elaborado em consonância com a Declaração de Helsinki e com as Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro, conforme a Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), respeitando os princípios da autonomia, da não maleficência, da beneficência, da justiça e da equidade.

O responsável legal pelo paciente envolvido neste estudo recebeu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), no qual foram esclarecidos os objetivos, benefícios, riscos, coleta e confidencialidade dos dados obtidos. Também foi aplicado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), conforme idade e compreensão do paciente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, sob parecer nº 7.193.941 (ANEXO A), conforme exigência para publicações envolvendo relatos clínicos com menores de idade.

O paciente foi submetido a uma sequência de atendimentos clínicos, incluindo anamnese detalhada, exame clínico extraoral e intraoral, além de exame de vitropressão (diascopia) e exames de imagem por ultrassonografia e espectroscopia Doppler. As sessões de tratamento seguiram após o diagnóstico estabelecido e consistiram na aplicação da substância esclerosante oleato de etanolamina (Ethamolin®) associada a laserterapia de baixa intensidade com os aparelhos DMC EC® (DMC Equipamentos) e MMO Dual® (MMOptics), nos modos vermelho (660 nm) e infravermelho (808 nm), com energia de 2 J por ponto, em modo pontual e contato leve, conforme protocolos clínicos estabelecidos para analgesia e modulação inflamatória.

Todo o acompanhamento foi conduzido por professores especialistas e discentes da graduação, em ambiente supervisionado. As condutas clínicas foram registradas com documentação fotográfica e anotação em prontuário físico da instituição. O paciente foi orientado em todas as etapas do tratamento e compareceu a retornos periódicos para avaliação da evolução clínica, incluindo a repetição da ultrassonografia com Doppler ao final do acompanhamento, a fim de mensurar objetivamente os resultados do tratamento.

4 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 3 anos, normosistemico, procurou a clínica-escola de odontologia do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) encaminhado pelo médico pediatra. A queixa principal era em relação ao aumento de volume na região do lábio superior direito (figura 1), com surgimento relatado ainda nos primeiros meses de vida, desde então, sem diminuição do volume e sem diagnóstico conclusivo, pelos médicos consultados até o momento.



Figura 1. Aspectos clínicos iniciais do paciente.

Fonte: Acervo pessoal.

Foi realizada uma anamnese minuciosa, na qual não se identificou nenhum problema de saúde, histórico de doenças crônicas ou comorbidades associadas. No exame clínico extraoral, além de cárie nos dentes decíduos 51, 61 e 62, observou-se uma lesão nodular, de coloração azulada e profunda, com limites bem definidos e consistência borrachoide localizada na região interna de lábio superior. Primeiramente realizou-se adequação do meio oral por meio de profilaxia e restauração dos dentes decíduos anteriores superiores.

Posteriormente optou-se pela realização do exame de vitropressão (Figura 2), uma vez que a lesão aparentava ter origem vascular e estava localizada na mucosa oral, próximo ao lábio superior direito, no entanto esse exame não apresentou um resultado conclusivo, pois a lesão não se apresentou com aspecto totalmente pálido e com seu volume reduzido de uma forma significativa.



Figura 2. Exame de vitropressão realizado sobre a lesão no lábio superior direito do paciente

Fonte: Acervo pessoal.

Com o intuito de se obter um diagnóstico mais preciso, foi realizado um exame de ultrassonografia associado à espectroscopia Doppler, que permitiu confirmar o diagnóstico de lesão vascular do tipo hemangioma e avaliar sua extensão, profundidade e seu grau de

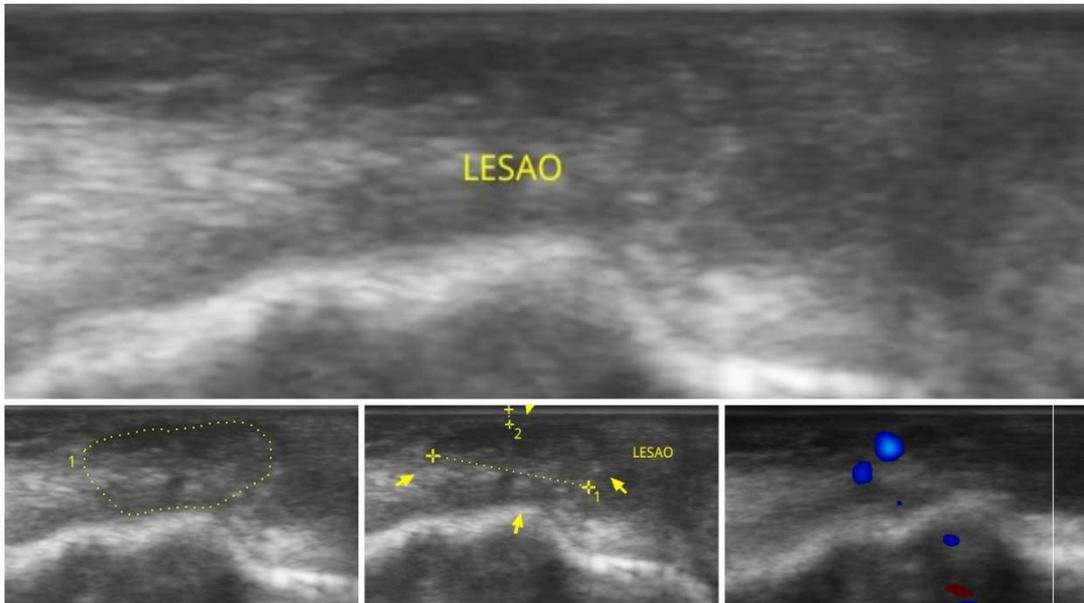


Figura 3. Exame de ultrassonografia e a espectroscopia Doppler associadas, evidenciando localização, delimitação, extensão e vascularização da lesão.

Fonte: Imagens cedidas pelo professor Davi de Sá.
vascularização. Constatou-se área hipoecogênica com delimitação suspeita de lesão nodular com o diâmetro de aproximadamente 25,3 mm e área de 0,37 cm², que ao exame de doppler pode-se observar áreas de vascularização periférica que indicam uma lesão de origem vascular (Figura 3).

O tratamento selecionado foi o conservador por meio da aplicação da substância esclerosante, devido a localização e tamanho da lesão, além da baixa faixa etária do paciente.

Na primeira consulta para tratamento, para o controle da dor, foi realizada anestesia

tópica com Benzotop® seguida de infiltração intralesional com 1 tubete de mepivacaína com vasoconstritor na concentração de 1:100.000. Em seguida, foi administrado 1 ml de Ethamolin® diretamente na lesão. Foi utilizada a técnica de estabilização protetora associada ao uso do abridor de boca tipo PCD, junto ao responsável pelo paciente, visando o sucesso da aplicação no tratamento. No pós-operatório, foram dadas orientações para massagear a região e utilizar compressas mornas em caso de equimose, sendo contraindicado o uso de compressas frias (Figura 4).

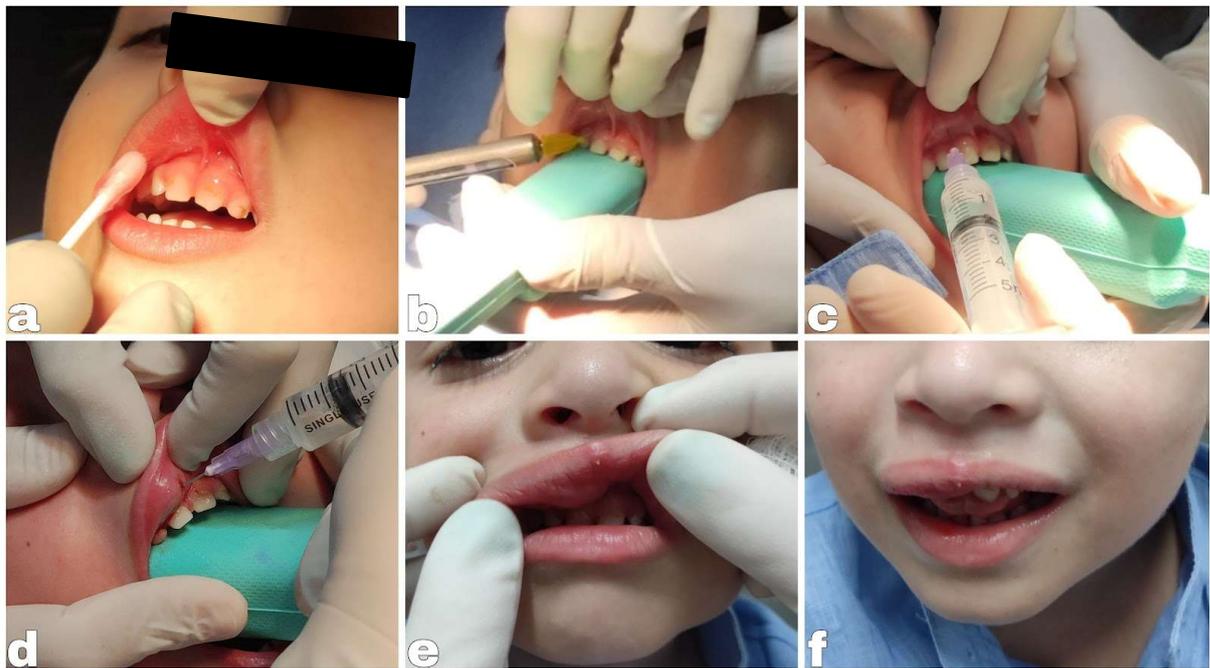


Figura 4. Sequência do primeiro tratamento com aplicação de ethamolin®.

Fonte: Acervo pessoal.

O retorno imediato da mãe, após 24 horas foi registrado edema local esperado (Figura 5). A mãe foi tranquilizada e novamente orientada quanto a utilização de compressas e evitar trauma local.



Figura 5. Registros fotográficos em diferentes ângulos do edema formado 24h após a primeira aplicação do agente esclerosante.

Fonte: Acervo pessoal.

Quinze dias depois, o paciente retornou para a segunda aplicação da substância esclerosante. Foi realizada anestesia tópica e em seguida, foi administrado 0,5ml de Ethamolin® diluído na proporção de 1:1 com mepivacaína com vasoconstritor na concentração de 1:100.000, distribuídos em três pontos. Novamente foi necessária a estabilização protetora, desta vez associada a técnica de distração, uma vez que o paciente já conhecia o procedimento e encontrava-se resistente ao mesmo (Figura 6).

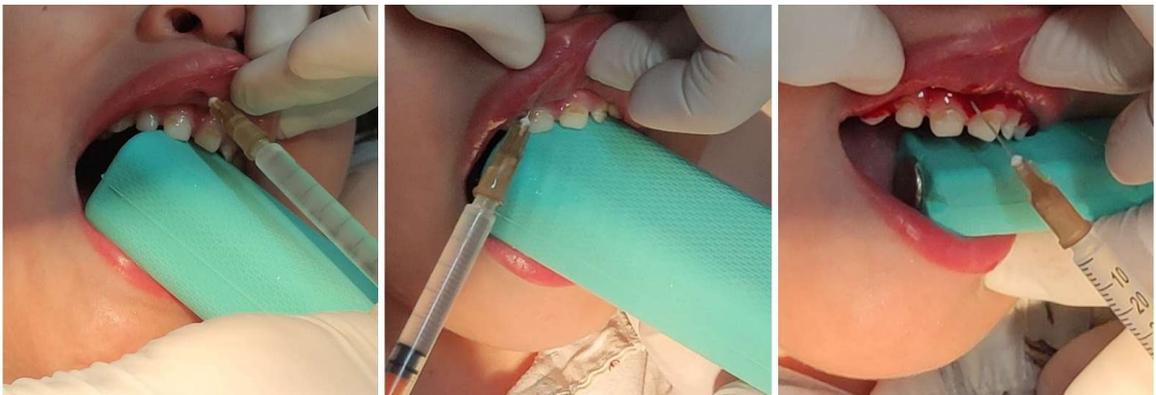


Figura 6. Sequência da segunda aplicação do Ethamolin®.

Fonte: Acervo pessoal.

Na reavaliação, realizada 17 dias após a segunda aplicação, observou-se uma redução aparente da lesão, porém com um endurecimento na porção superior, próximo ao nariz. Para modular a resposta inflamatória e otimizar a regeneração tecidual, foi realizada laserterapia com o aparelho MMO Dual® (MMOptics), utilizando laser infravermelho (808 nm) em quatro

pontos intraorais e laser vermelho (660 nm) em quatro pontos extraorais, ambos com energia de 2 J por ponto, em modo pontual e contato leve (Figura 7). O responsável pelo paciente foi novamente orientado a realizar massagens na região, utilizando as mãos.



Figura 7. Aplicação de laserterapia de baixa intensidade.

Fonte: Acervo pessoal.

Cerca de 12 dias depois, o paciente retornou à clínica relatando um trauma próximo à lesão no lábio devido a uma queda da própria altura. Ele apresentou edema na região (Figura 8) e relatou o uso de ibuprofeno 100 mg/ml na dosagem de 1 gota por kg de peso, administrado a cada oito horas por três dias. Na consulta, Foi realizada nova aplicação de laserterapia com o aparelho DMC EC® (DMC Equipamentos), utilizando laser vermelho (660 nm), com energia de 2 J por ponto, em quatro pontos extraorais, modo pontual e contato leve (Figura 9).



Figura 8. Edema pós trauma por queda da própria altura

Fonte: Acervo pessoal.

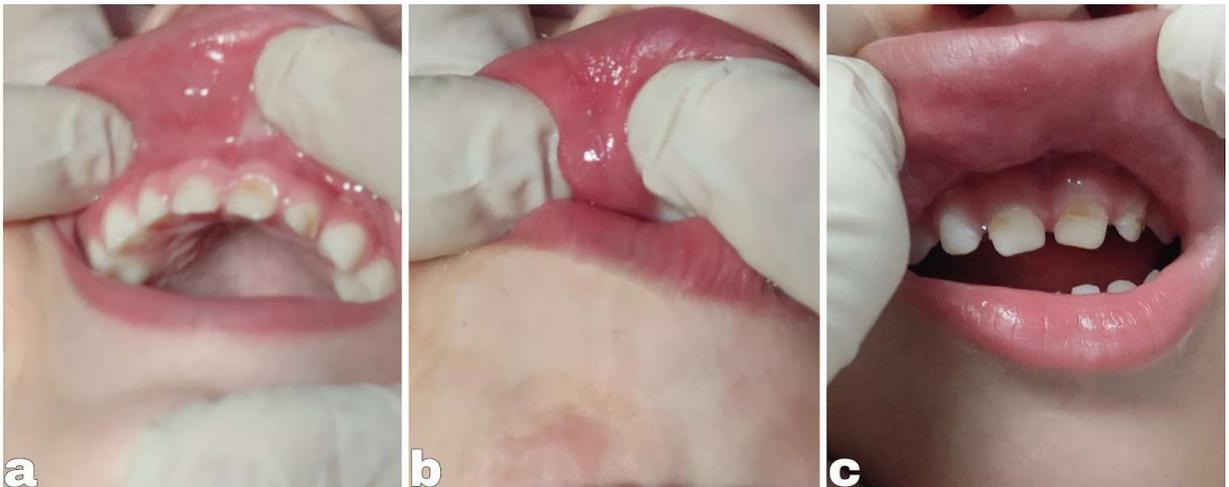


Figura 9. Aspectos da lesão após laserterapia de baixa intensidade.

Fonte: Acervo pessoal.

Na consulta seguinte, 14 dias após o episódio de trauma, o paciente retornou para nova reavaliação. Foi realizada anestesia tópica com Benzotop® seguida de infiltração intralesional com anestesia local (mepivacaína com vasoconstritor 1:100.000), e em seguida, procedeu-se à terceira aplicação de Ethamolin®, com apenas 0,8 ml distribuído em três pontos, visto que a lesão estava em menor dimensão (Figura 10). Após a escleroterapia, foi utilizado o aparelho DMC EC® (DMC Equipamentos) para aplicação de laser infravermelho (808 nm) em três pontos intraorais, com energia de 1 J por ponto, em modo pontual e contato leve.

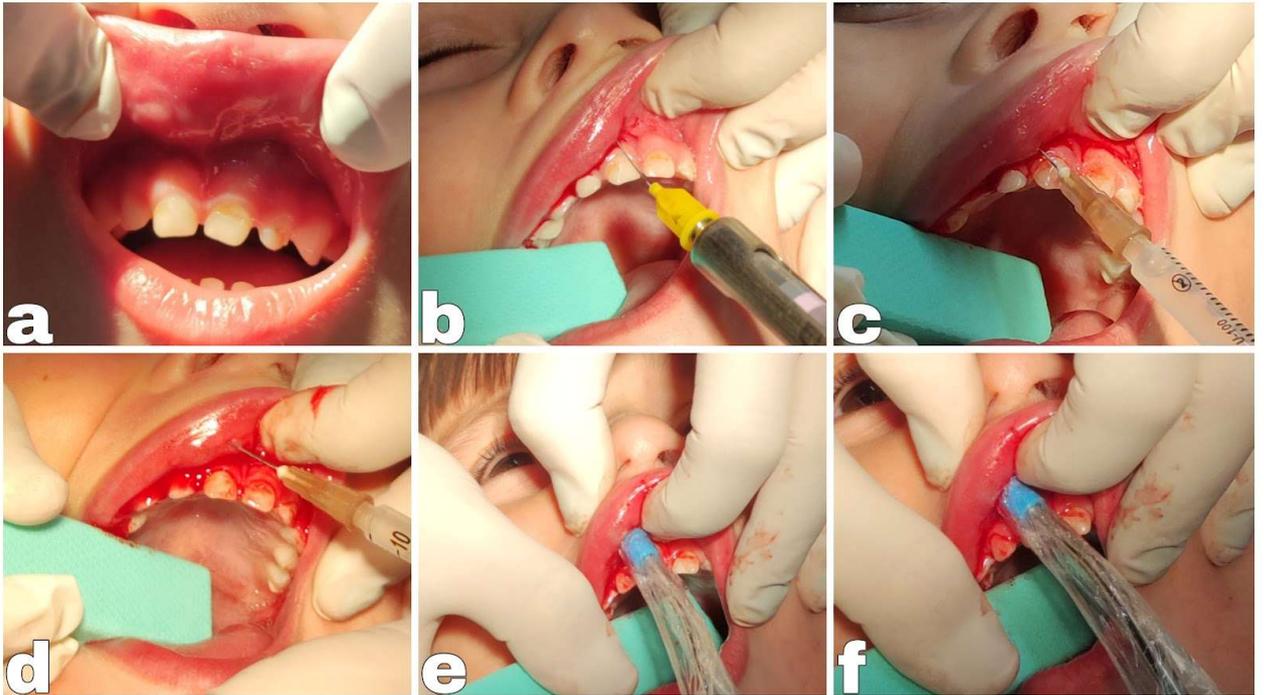


Figura 10. Sequência detalhada da terceira aplicação de ethamolin® combinado com laserterapia

Fonte: Acervo pessoal.

A regressão da lesão foi clinicamente perceptível ao longo das sessões, evidenciada pela redução visual do volume da lesão, conforme observado por inspeção direta e registro fotográfico (Figura 11).



Figura 11. Registro fotográfico pós tratamento

Fonte: Acervo pessoal.

Para confirmação objetiva da resposta ao tratamento, foi realizada uma nova ultrassonografia com Doppler 7 meses após a última aplicação, onde foi possível observar a mesma área hipocogênica com uma leve redução do diâmetro da lesão para aproximadamente

23,9 mm e área estimada de 0,23 cm² , porém com alguns focos hiperecogênicos que apontam para uma fibrose interna da lesão. Ao observar o exame com espectroscopia doppler, foi possível identificar um aumento na vascularização periférica da lesão (figura 12).

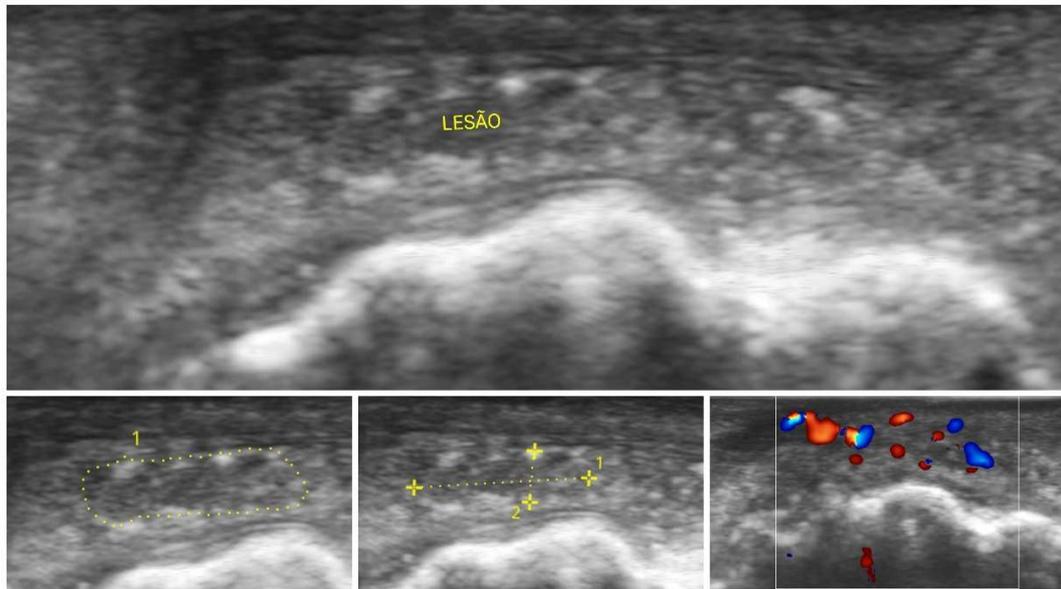


Figura 12. ultrassonografia pós tratamento e espectroscopia doppler

Fonte: Imagens cedidas pelo professor Davi de Sá.

5 DISCUSSÃO

Os hemangiomas infantis representam a mais comum das neoplasias benignas da infância, com prevalência estimada entre 5% e 10% em recém-nascidos, sendo mais frequentes em prematuros, do sexo feminino e em localizações cefálicas (Holm et al., 2024; Stuepp et al., 2019). Esses tumores vasculares apresentam um padrão trifásico clássico: uma fase proliferativa acelerada nos primeiros meses de vida, uma fase de estabilização e uma fase de involução, que pode se estender até a segunda infância. Apesar de muitos hemangiomas em crianças regredirem espontaneamente, em situações onde há risco funcional, sangramento, ulceração, ou impacto estético e psicossocial relevante, a intervenção terapêutica se faz necessária (Barrón-Peña et al., 2020). No caso apresentado no presente trabalho pode ser enquadrado na estatística por ter manifestado a lesão ainda nos primeiros meses de vida e ser localizada em lábio superior, porém difere por ser do sexo masculino e não ter regredido até os 3 anos de idade na qual se apresentou para tratamento (Stuepp et al., 2019).

A localização labial superior da lesão traz repercussões estéticas e emocionais importantes para a criança e seus pais. A literatura destaca que, mesmo em casos clinicamente não complicados, hemangiomas em áreas expostas podem prejudicar o desenvolvimento social da criança e causar angústia parental (Romeo et al., 2012). Dessa forma, a decisão por uma intervenção precoce e conservadora justifica-se clinicamente.

O diagnóstico diferencial com malformações vasculares é essencial. Enquanto os hemangiomas infantis apresentam comportamento proliferativo com involução espontânea, as malformações vasculares estão presentes ao nascimento, crescem proporcionalmente com o paciente e não regredem (Stuepp et al., 2019; Holm et al., 2024). Além disso, deve-se considerar outros diagnósticos diferenciais, como tumores vasculares não hemangiomasos como o hemangioendotelioma kaposiforme, e lesões benignas comuns na infância, como mucoceles, fibromas, granulomas piogênicos e hiperplasias reativas, que podem simular visualmente lesões vasculares, mas diferem quanto à evolução, consistência e resposta a exames clínicos como a diascopia (Hasan et al., 2023; Romeo et al., 2012).

No presente caso, a confirmação diagnóstica foi obtida por meio da ultrassonografia associada ao Doppler, conforme recomendado por Gianfranco et al. (2014), permitindo a distinção precisa e segura da natureza da lesão. O exame ultrassonográfico evidenciou uma área hipocogênica com limites bem definidos, compatível com uma lesão nodular. A associação

com a espectroscopia Doppler revelou sinais de vascularização ativa periférica, o que é característico de hemangiomas em fase proliferativa ou estabilizada. A presença de fluxo sanguíneo pulsátil, visualizado em tempo real no exame, associado à ausência de sinais de calcificação ou estruturas sólidas internas, contribuiu para afastar hipóteses como malformações arteriais e tumores não vasculares, como mucoceles ou fibromas. Além disso, a ausência de canais vasculares dilatados, típicos das malformações venosas, reforçou o diagnóstico de hemangioma infantil, com comportamento hemodinâmico compatível com os dados clínicos apresentados.

A excisão cirúrgica é uma opção terapêutica para hemangiomas refratários a tratamentos clínicos, lesões residuais após involução ou casos com comprometimento funcional significativo. No entanto, esse método é geralmente reservado para lesões que não respondem a terapias menos invasivas ou que apresentam complicações, devido aos riscos associados, como cicatrizes e necessidade de anestesia geral, especialmente em crianças pequenas (Goldenberg et al., 2016). Em contrapartida, a escleroterapia com oleato de etanolamina (Ethamolin®) associada à laserterapia de baixa intensidade oferece uma abordagem menos invasiva, com menor risco de efeitos adversos e boa aceitação por parte dos pacientes pediátricos, sendo eficaz na regressão de hemangiomas orais na primeira infância (Fernandes et al., 2018).

A escleroterapia com Ethamolin®, uma substância que atua causando lise do endotélio vascular, trombose e subsequente fibrose dos vasos acometidos (Fernandes et al., 2018). A escolha por esse tipo de tratamento baseou-se na eficácia já comprovada em estudo clínico anterior, como no de Fernandes et al. (2018), que relataram uma taxa de regressão completa em até 86% dos pacientes com lesões orais submetidos ao tratamento com Ethamolin®, com poucos efeitos colaterais locais, além de poder ser aplicado em adultos e/ou crianças, sendo um método ambulatorial de baixo custo, aplicável com mínima infraestrutura tecnológica. Comparativamente, outros esclerosantes como o polidocanol e a glicose hipertônica possuem eficácia semelhante, mas alguns apresentam maiores taxas de ulceração e recorrência em lesões orais (Stuepp et al., 2019).

O protocolo inclui anestesia tópica com Benzotop® seguida de infiltração com mepivacaína com vasoconstritor na proporção de 1:100.000, de modo a garantir analgesia durante o procedimento e facilitar a cooperação da criança. O uso de estabilização protetora e técnica de distração, aliado à presença ativa dos cuidadores, se mostrou fundamental no manejo

do comportamento infantil, sendo um aspecto muitas vezes negligenciado em estudos clínicos, mas essencial na prática clínica pediátrica (Truong et al., 2023). Além disso, é essencial que os pais recebam orientações claras e detalhadas sobre o diagnóstico, a evolução natural da lesão, as opções terapêuticas e os cuidados domiciliares.

Outro diferencial da abordagem foi a associação com laserterapia de baixa intensidade (LLLT), utilizando comprimentos de onda vermelho e infravermelho. A fotobiomodulação atua reduzindo edema, controlando o processo inflamatório e estimulando a regeneração tecidual por meio da liberação de ATP e modulação de citocinas pró-inflamatórias (Courtois et al., 2021). Esse recurso mostrou-se particularmente útil após as aplicações esclerosantes, favorecendo a recuperação e melhorando a aceitação do tratamento pelo paciente.

É importante considerar que o crescimento somático da criança pode influenciar na interpretação da resposta terapêutica dos hemangiomas. Durante o período de involução da lesão, o restante da face continua a crescer, o que pode levar a uma percepção subestimada da regressão quando se avaliam apenas as dimensões absolutas da área acometida (Holm et al., 2024).”

A repetição da ultrassonografia ao final do acompanhamento evidenciou redução da lesão em relação ao exame inicial além de um aumento na sua vascularização periférica, o que validou a resposta clínica observada ao longo das sessões. Esse achado reforça a eficácia do protocolo conservador adotado, corroborando relatos prévios na literatura sobre o uso de escleroterapia com Ethamolin® associada à laserterapia de baixa intensidade (Fernandes et al., 2018; Courtois et al., 2021).

O acompanhamento contínuo e multidisciplinar é imprescindível, especialmente nos casos em que a lesão não regride espontaneamente ou apresenta crescimento progressivo. A atuação conjunta entre odontopediatras, estomatologistas, pediatras, dermatologistas e radiologistas permite uma abordagem integral, segura e eficaz. A periodicidade das reavaliações deve ser determinada conforme a resposta clínica e o estágio da lesão, visando garantir o controle do quadro e evitar a progressão para formas mais invasivas (Siviero et al., 2016).

Além disso, sugere-se que estudos futuros explorem o uso combinado de escleroterapia com β -bloqueadores tópicos, como o timolol, que tem demonstrado bons resultados em hemangiomas superficiais (Muñoz-Garza et al., 2021).

Embora a redução do volume mensurado por ultrassonografia tenha sido discreta (de 25,3 mm para 23,9 mm), esse dado, aliado à melhora clínica observada, reforça a estabilidade e o controle da lesão. Considerando o caráter minimamente invasivo da abordagem, a boa resposta inflamatória e a aceitação do tratamento, os achados justificam a escolha terapêutica. A persistência de remanescente residual indica a necessidade de acompanhamento longitudinal ou futuras aplicações, o que é compatível com condutas descritas na literatura para casos similares (Fernandes et al., 2018; Stuepp et al., 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso clínico evidencia a importância do diagnóstico precoce e preciso das lesões vasculares na infância, especialmente os hemangiomas, que requerem anamnese detalhada, exame físico minucioso e exames complementares adequados. A utilização da ultrassonografia com Doppler foi fundamental para confirmar a natureza vascular da lesão, avaliar sua extensão e vascularização e acompanhar a resposta ao tratamento, demonstrando-se uma ferramenta segura e eficaz em pacientes pediátricos. A abordagem conservadora adotada, por meio da escleroterapia com oleato de etanolamina (Ethamolin®) associada à laserterapia de baixa intensidade, permitiu o controle clínico da lesão com boa aceitação por parte do paciente e dos responsáveis, além de promover uma melhora estética perceptível. Embora a redução dimensional mensurada tenha sido discreta, os achados clínicos e de imagem apontaram para estabilidade e controle da lesão, reforçando o potencial terapêutico dessa conduta minimamente invasiva no manejo de hemangiomas orais infantis.

REFERÊNCIAS

- BARRÓN-PEÑA, Alejandra *et al.* Management of the oral hemangiomas in infants and children: Scoping review. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 25, n. 2, p. e252, 2020.
- COURTOIS, Elodie *et al.* Mechanisms of PhotoBioModulation (PBM) focused on oral mucositis prevention and treatment: a scoping review. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 220, 2021.
- FERREIRA, R. C. *et al.* A clínica odontológica como espaço de ensino-aprendizagem: a percepção de docentes e discentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 365-373, 2013.
- FERNANDES, Diego-Tetzner *et al.* Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 23, n. 2, p. e180, 2018.
- GOLDENBERG, Dov C. *et al.* Surgical treatment of facial infantile hemangiomas: an analysis based on tumor characteristics and outcomes. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 137, n. 4, p. 1221-1231, 2016.
- GIANFRANCO, Gaimari *et al.* Color-Doppler ultrasound in the diagnosis of oral vascular anomalies. **North American Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1, 2014.
- HASAN, Shamimul *et al.* Infantile hemangioma of the upper lip: report of a rare case with a brief review of literature. **Cureus**, v. 15, n. 7, 2023.
- HOLM, Annegret; MULLIKEN, John B.; BISCHOFF, Joyce. Infantile hemangioma: the common and enigmatic vascular tumor. **Journal of Clinical Investigation**, v. 134, n. 8, p. e172836, 2024.
- JAEGER, Filipe *et al.* Escleroterapia com oleato de etanolamina a 5% em hemangioma oral: relato de caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 54, n. 2, p. 91-94, 2013.
- MUÑOZ-GARZA, Fania Z. *et al.* Efficacy and safety of topical timolol for the treatment of infantile hemangioma in the early proliferative stage: a randomized clinical trial. **JAMA dermatology**, v. 157, n. 5, p. 583-587, 2021.
- ROMEO, Umberto; LERARIO, Franco; PALÁIA, Giuseppe; *et al.* Evaluation of three different laser techniques in the treatment of benign oral vascular lesions. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 17, Suppl 1, p. e750–e754, 2012.
- SIVIERO, Yasmin Christi *et al.* Abordagem multidisciplinar na assistência humanizada à criança: importância da interação entre pediatra e odontopediatra. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 5, 2016.

STUEPP, Rúbia-Teodoro *et al.* Effects of sclerosing agents on head and neck hemangiomas: A systematic review. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 11, n. 11, p. e1033, 2019.

TRUONG, Sarah; NGUYEN, Kim; *et al.* Treatments for infantile hemangioma: a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 18, n. 2, e0281323, 20

APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA : UM RELATO DE CASO**, sob a responsabilidade de Rebeca Bastos Vasconcelos e Felipe Klyver Julião de Oliveira.

O documento abaixo possui informações sobre a pesquisa que estaremos realizando. A sua participação é muito importante, porém não deve ser feita contra a sua vontade e sem autorização. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar.

JUSTIFICATIVA: Estudos são escassos no que se trata do acompanhamento odontológico de pacientes portadores desta síndrome, principalmente no período da primeira infância. Por dado fato se justifica, fazer uma pesquisa mais atual sobre o assunto..

OBJETIVO(S) DA PESQUISA: O objetivo da pesquisa é relatar o diagnóstico diferencial e tratamento de uma lesão vascular no lábio superior de um paciente infantil.

PROCEDIMENTOS: Serão realizadas aplicações de etanolim seguido de excisão cirúrgica de lesão vascular no lábio superior na clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa será realizada na clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus, durante 1 ano.

RISCOS E DESCONFORTOS: Apesar dos benefícios, podem ocorrer riscos como em qualquer procedimento odontológico, como: quebra acidental de sigilo, possibilidade de desconforto durante o tratamento, e não obtenção do resultado desejado caso o paciente e/ou responsáveis não colaborem com o tratamento.

BENEFÍCIOS: A pesquisa demonstra grande relevância, pois tem o objetivo de propiciar o melhor tratamento para a lesão e prognóstico presente, junto ao alívio da sintomatologia dolorosa do paciente. Além disso, haverá uma contribuição científica na literatura odontológica sobre o assunto.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Informar a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes. Considerar ainda os benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou à interrupção da pesquisa. A assistência imediata e integral gratuita por danos decorrentes da pesquisa também deverá estar garantida.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida

Rubrica do pesquisador responsável

Rubrica do participante/responsável

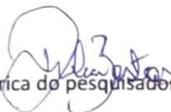
retirar seu consentimento, você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: Descrever possíveis ressarcimentos e explicar como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa em razão de sua participação.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas você pode contatar a pesquisador(a): REBECA BASTOS VASCONCELOS, no e-mail: rebecabastosvm@gmail.com ou no endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133. E o pesquisador Felipe Klyver Julião de Oliveira, no e-mail: felipeklyver@gmail.com ou no endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133


Rubrica do pesquisador responsável

Rubrica do participante/responsável


Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS através do endereço:

Rua João Adolfo Gurgel, 133 – FORTALEZA, CEARÁ.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

FORTALEZA, CEARÁ

Cassio maria moreira do Silva

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa **TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA : UM RELATO DE CASO**, eu, Rebeca Bastos Vasconcelos ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Rebeca Bastos Vasconcelos

Pesquisador

Rubrica do pesquisador responsável

Rubrica do participante/responsável

[Assinatura]

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa: **“TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA : UM RELATO DE CASO”**. Nesse estudo pretendemos apresentar uma perspectiva de abordagem e acompanhamento odontológico. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a importância dos manejos odontológicos em pacientes pediátricos que apresentam lesões vasculares em lábio visando os resultados positivos durante o tratamento. Para participar dessa pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. E como benefício terá acompanhamento odontológico em sua integralidade e em ambiente especializado.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável e por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e outra será fornecida a você.

Eu, Luiz Edmilson Moreira Gonçalves, portador(a) do documento de identidade 118.686.493-18, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que acordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do(a) menor:



Fortaleza, 11 de Setembro de 2024

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Pesquisador: Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83167124.1.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.193.941

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso prospectivo que se propõe a descrever técnica conservadora de tratamento de uma lesão vascular no lábio superior de um paciente infantil na primeira infância.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo relatar o diagnóstico diferencial e tratamento conservador de uma lesão vascular no lábio superior de um paciente infantil na primeira infância.

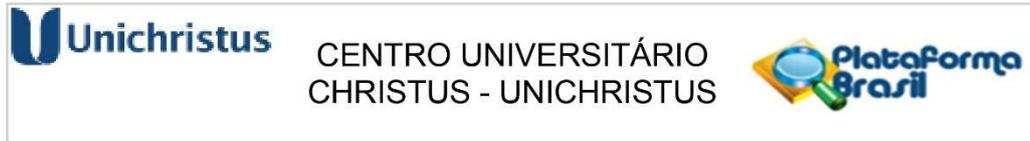
Objetivo Secundário:

Descrever como se deu o diagnóstico diferencial, as opções de tratamentos e qual foi selecionada e as vantagens do uso de oleato de etanolamina seguido de excisão cirúrgica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Apesar dos benefícios podem ocorrer riscos como em qualquer procedimento odontológico como quebra acidental de sigilo, possibilidade de desconforto durante o tratamento, e não obtenção do resultado desejado caso o paciente e/ou responsáveis não colaborem com o tratamento.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.193.941

Benefícios: A pesquisa demonstra grande relevância, pois tem o objetivo de proporcionar o melhor tratamento para a lesão e prognóstico presente, junto ao alívio da sintomatologia dolorosa do paciente. Além disso, haverá uma contribuição científica na literatura odontológica sobre o assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Como planejamento clínico, por se tratar de uma criança na primeira infância, existe a possibilidade de optar pela escleroterapia com o uso do oleato de etanolamina, sendo administrada na proporção de 1:1, em sessão única. O plano de cuidado será iniciado somente após parecer de aprovação do comitê de ética e pesquisa ao qual foi submetido o presente projeto, esclarecendo o benefício da garantia do tratamento completo do paciente e acompanhamento, oferecendo risco mínimo da conduta que será planejada minuciosamente para seguir e finalizar com a excisão cirúrgica da lesão remanescente que estará em proporções mínimas.

Não haverá custos para o paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE e TALE apresentados em linguagem compatível para criança e responsável. Garantem autonomia, sigilo, beneficiência e não maleficiência.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2402515.pdf	02/10/2024 14:47:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURAPROJETO.pdf	02/10/2024 14:47:30	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Outros	CARTEDEESCLARECIMENTO_assinado.pdf	02/10/2024 14:45:43	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA.pdf	02/10/2024	Rebeca Bastos	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

Continuação do Parecer: 7.193.941

Brochura Pesquisa	BROCHURA.pdf	14:44:03	Vasconcelos Marinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	assentimento.pdf	12/09/2024 21:09:16	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/09/2024 21:04:31	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/09/2024 08:47:20	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/09/2024 08:36:11	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Outros	fiedepositario.pdf	08/09/2024 08:26:04	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao.pdf	08/09/2024 08:24:59	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia.pdf	08/09/2024 08:22:44	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	cartacep.pdf	08/09/2024 08:16:09	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	apreciacaocep.pdf	08/09/2024 08:15:51	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/09/2024 08:10:47	Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.193.941

FORTALEZA, 30 de Outubro de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br