



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANA BEATRIZ BEZERRA BARROS

**TRATAMENTO DE HEMANGIOMA EM LÁBIO INFERIOR COM ETHAMOLIN A
5%: UM RELATO DE CASO**

FORTALEZA

2025

ANA BEATRIZ BEZERRA BARROS

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA EM LÁBIO INFERIOR COM ETHAMOLIN A 5%: UM
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.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Raquel Bastos Vasconcelos.

Fortaleza

2025

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)

B277t Barros, Ana Beatriz Bezerra.

Tratamento de hemangioma em lábio inferior com ethamolin à
5% : Um relato de caso / Ana Beatriz Bezerra Barros. - 2025.
36 f. : il. color.

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

Orientação: Profa. Dra. Raquel Bastos Vasconcelos .

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

CDD 617.6

ANA BEATRIZ BEZERRA BARROS

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA EM LÁBIO INFERIOR COM ETHAMOLIN A 5%: UM
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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Raquel Bastos
Vasconcelos.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Raquel Bastos Vasconcelos
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof^a. M^a. Juliana Mara Oliveira Santos
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof^a. Dr^a. Vilana Maria Adriano Araújo
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Aos meus pais, que sempre acreditaram em mim, mesmo quando o caminho parecia incerto. Por cada palavra de incentivo, cada gesto de amor e cada sacrifício silencioso, deixo aqui minha eterna gratidão. Esta conquista é tanto de vocês quanto minha, fruto do amor, da força e do exemplo que me deram todos os dias.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de toda força e sabedoria. Sem Ele, eu não teria me levantado tantas vezes ao longo dessa caminhada.

Aos meus pais, Rubens e Ana Paula, que são o alicerce da minha vida. Meu pai, com sua leveza ao falar, sempre confiante e cuidadoso, foi o maior torcedor desta jornada chamada graduação. Sua fé em mim me deu coragem para continuar, mesmo quando o cansaço tentou me parar. Minha mãe, meu ponto de apoio, sempre soube ter as palavras certas nos momentos incertos. Com ela, compartilhei meus medos e conquistas, e em cada uma delas encontrei amor, compreensão e força. Amo profundamente os dois, e reconheço que nada disso seria possível sem vocês.

Aos meus irmãos, companheiros de vida e de alma. Lucas, meu melhor amigo desde as brincadeiras de infância até a vida adulta. Com ele aprendi o verdadeiro significado de amizade, parceria e lealdade; Gabriella, que me ensinou que a vida pode ser divertida, não importa onde estejamos; Paulo, que desperta minha curiosidade e me arranca boas risadas mesmo nos dias mais cansativos; João Pedro, minha maior inspiração, exemplo de disciplina e dono das conversas mais sinceras e construtivas; e Laura, que, em tão pouco tempo, já se tornou essencial, mostrando-me que tudo é possível. A todos vocês, o meu amor e a minha eterna gratidão por fazerem parte de quem eu sou.

Aos meus tios, em especial à tia Helena, minha segunda mãe em Fortaleza, por tanto zelo, carinho e pelos conselhos que levarei comigo por toda a vida. Ao tio Carlos, meu pai de Fortaleza, um homem sábio e presente, que sempre me ensinou mais do que imagina. À tia Angélica, que nunca deixou de demonstrar apoio, incentivo e amor. E a todos os meus tios que, de alguma forma, estiveram ao meu lado, oferecendo ajuda, palavras e gestos de afeto, o meu mais sincero agradecimento.

Ao meu amor, Victoria, que sempre esteve comigo em cada etapa, acreditando em mim mesmo quando eu duvidava das minhas próprias forças. Incentivou-me a ir em busca dos meus sonhos, mostrou-me o quanto sou capaz e foi o equilíbrio que precisei nos momentos mais desafiadores. Além de ser uma profissional admirável, é também uma inspiração diária para que eu ame ainda mais esta profissão tão linda. Obrigada por ser amor, apoio e calmaria. Amo você!

À minha dupla, Paloma, que sempre esteve comigo, compartilhando desafios, risadas e conquistas. Foi uma parceira leal, dedicada e verdadeira em todos os momentos. Tenho certeza de que será uma excelente profissional, assim como foi uma amiga admirável. Que nossa amizade siga firme, além dos jalecos e das salas de aula.

À minha orientadora, professora Raquel, expresso profunda gratidão pela paciência, atenção e sabedoria com que guiou cada etapa deste trabalho. À professora Juliana Mara, pela leveza e entusiasmo ao ensinar, e à professora Vilana, pela calma, zelo e dedicação em transmitir seus conhecimentos. A todas, meu sincero agradecimento pela contribuição essencial à minha formação.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte desta jornada, contribuindo de alguma forma para o meu crescimento pessoal e profissional. Cada gesto, palavra e presença tiveram grande importância para que esta conquista se tornasse possível.

RESUMO

Os hemangiomas correspondem a lesões vasculares benignas caracterizadas pela proliferação anormal de vasos sanguíneos, podendo se manifestar em diferentes regiões do corpo, incluindo pele e mucosas. Na cavidade oral, embora muitos casos não necessitem de tratamento pela tendência à involução espontânea, situações em que há comprometimento estético, funcional ou risco de sangramento demandam intervenção terapêutica. A escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolin®) tem se mostrado uma alternativa conservadora, eficaz e de baixo custo em relação a técnicas cirúrgicas mais invasivas. Este trabalho apresenta o relato de um paciente masculino, 58 anos, atendido no Hospital Geral do Exército de Fortaleza (HGeF), com queixa de lesão nodular em lábio inferior, de evolução aproximada de cinco anos. Ao exame clínico, observou-se formação purpúreo-azulada, séssil, assintomática, com cerca de 1,5 cm, cujo diagnóstico clínico de hemangioma foi confirmado por meio da manobra da diascopya. O tratamento proposto consistiu em três aplicações intralesionais de oleato de monoetanolamina a 5%, em volume de 0,3 ml por sessão, com intervalos de 15 dias. O acompanhamento clínico demonstrou regressão progressiva da lesão, alcançando resolução total após um mês da última aplicação, sem intercorrências locais e sem cicatrizes residuais, resultando em desfecho estético satisfatório. O caso reforça a aplicabilidade da escleroterapia química como conduta terapêutica segura e eficiente para hemangiomas orais, destacando-se como opção viável frente a outros métodos mais invasivos, sobretudo em áreas de relevância estética como o lábio. Além disso, evidencia a importância da individualização do tratamento e do acompanhamento clínico periódico para a manutenção do resultado e prevenção de recidivas.

Palavras-chaves: Hemangioma. Escleroterapia. Lábio.

ABSTRACT

Hemangiomas are benign vascular lesions characterized by the abnormal proliferation of blood vessels and may manifest in different regions of the body, including the skin and mucous membranes. In the oral cavity, although many cases do not require treatment due to their tendency toward spontaneous involution, situations involving aesthetic or functional compromise, or risk of bleeding, demand therapeutic intervention. Sclerotherapy with 5% monoethanolamine oleate (Ethamolin®) has proven to be a conservative, effective, and low-cost alternative compared to more invasive surgical techniques. This paper reports the case of a 58-year-old male patient treated at the Dental Clinic of the General Army Hospital of Fortaleza (HGeF), who presented with a nodular lesion on the lower lip with an approximate five-year history. Clinical examination revealed a purplish-blue, sessile, asymptomatic lesion measuring about 1.5 cm, whose clinical diagnosis of hemangioma was confirmed through the diascopy maneuver. The proposed treatment consisted of three intralesional applications of 5% monoethanolamine oleate, with a volume of 0.3 ml per session, at 15-day intervals. Clinical follow-up demonstrated progressive regression of the lesion, with complete resolution one month after the final application, without local complications or residual scarring, resulting in a satisfactory aesthetic outcome. This case highlights the applicability of chemical sclerotherapy as a safe and effective therapeutic approach for oral hemangiomas, standing out as a viable option compared to more invasive methods, especially in areas of aesthetic concern such as the lip. Furthermore, it emphasizes the importance of individualized treatment planning and periodic clinical follow-up to ensure long-term outcomes and prevent recurrences.

Keywords: Hemangioma; sclerotherapy; lip.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Aspecto inicial da lesão	16
Figura 2 - Aplicação intralesional de agente esclerosante (Ethamolin®).	17
Figura 3 - Após a segunda aplicação	18
Figura 4 - Aspecto da lesão após 1 mês da última aplicação do agente esclerosante (Ethamolin®)	
18	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BD Ultra-Fine®	Agulha de insulina utilizada para aplicação intralesional
CO ₂	Dióxido de carbono
Ethamolin®	Nome comercial do oleato de monoetanolamina a 5% (agente esclerosante)
HGeF	Hospital Geral do Exército de Fortaleza
MS	Ministério da Saúde
Nd:YAG	Neodímio (tipo de laser utilizado em procedimentos cirúrgicos)
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
VEGF	Fator de Crescimento Endotelial Vascular

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo geral	12
2.2. Objetivos específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Aspectos epidemiológicos e clínicos	13
3.2 Causas e categorização do hemangioma	13
3.3 Diagnóstico	14
3.4 Tratamento	15
3.4.1 Escleroterapia	15
3.4.2 Tratamento farmacológico	15
3.4.3 Cirurgia e laser	15
3.4.4 Embolização	15
4 RELATO DE CASO	16
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	25
7 REFERÊNCIAS	26
8 ANEXOS	29
ANEXO A-	29
ANEXO B-	32

1 INTRODUÇÃO

O hemangioma designa-se como uma lesão vascular benigna, bem como se caracteriza como uma malformação vascular que sucede mudanças nas estruturas dos vasos sanguíneos que podem estar presentes no nascimento, na infância ou na vida adulta. Em outros termos, podem manifestar-se em indivíduos de todas as idades, gêneros ou origens étnicas. (REZENDE et al., 2016). Essas lesões são principalmente observadas na infância, mesmo que, em alguns casos, possam surgir em adultos, tornando-se mais comuns no sexo feminino. Os lábios, língua, mucosa jugal e palato são as áreas orais mais frequentemente afetadas por essa malformação. (DE SOUZA ROSA et al., 2025).

Mulliken e Glowacki, em 1982, efetuaram uma classificação das malformações vasculares, com base em um sistema de classificação de método celular; as lesões se dividiram em duas formas: os tumores e as malformações vasculares. As anomalias vasculares podem ser capilares, venosas, arteriais, linfáticas e fistulas sem fase proliferativa e involuntiva, enquanto os tumores são os hemangiomas que se manifestam nas ultimas fases (DE FREITAS et al., 2025).

A definição clínica é crucial para o diagnóstico preciso, visto que, em casos prolongados, as operações de cirurgias podem resultar em sangramento de difícil controle transoperatório. Por isso, cabe a importância da execução de manobras semiotécnicas e exames complementares, utilizados no diagnóstico plenamente concluído, na maioria dos casos. (BERNARDINO et al., 2022).

O hemangioma tem uma incidência crescente em região de cabeça e pescoço, e na sua região oral e perioral, afigura-se como uma mácula vermelha, pápula ou superfície lisa e nodulada, como um aumento no volume de sangue ou como manchas de cor vermelha ou azulada, conhecidas como purpúreas (DE SOUZA ROSA et al., 2025). Sendo caracterizadas, conforme o grau de cogestão e sobre a profundidade do tecido. Ainda que; o hemangioma seja uma lesão benigna, por vezes, pode levar à compressão das estruturas circundantes, estruturação de fissuras, úlceras ou hemorragias, bem como problemas funcionais e estéticos. (CALIENTO et al., 2014). A escolha do tratamento ocorre de forma individualizada, uma vez que será avaliado o tamanho e localização da lesão, idade do paciente, condições sistêmicas associadas para avaliar a presença ou possíveis complicações que possam acontecer. O tratamento é realizado mediante cirurgia, implantação de uma solução com esclerose química, crioterapia, lesarterapia,

corticoterapia e embolização vascular, salientando que podem ser executadas isoladamente ou associadas à excisão cirúrgica. (CALIENTO et al., 2014).

O oleato de monoetanolamina (*Ethamolin^R*) consiste na produção de um sal associado ao ácido oleicoetanolamina, tendo por finalidade propriedades coagulantes consolidadas. (DE FREITAS et al., 2025). Isto é, este componente oleico desencadeia a inibição da coagulação local a partir do ligamento do fator hegemman, e por outro lado a etanolamina interrompe a formação do complexo com o cálcio através da quelação. (BERNARDINO et al., 2022). A escleroterapia tem sido amplamente adotada devido aos seus resultados clínicos e estéticos positivos em lesões pequenas, podendo ser usada isoladamente ou em conjunto com procedimentos cirúrgicos. (DE SOUZA ROSA et al., 2025). Por outro lado, a desvantagem aparente é não poder utilizar em lesões de grandes dimensões, devido ao rápido fluxo sanguíneo e largos espaços vasculares, que, após a diluição, causam um contato mínimo com as paredes vasculares, ocasionando pouco ou ausente efeito do agente químico com o endotélio vascular. Portanto, o oleato de monoetanolamina a 5% (*Ethamolin^R*) encontra-se entre os agentes mais utilizados devido à sua baixa toxicidade. (CALIENTO et al., 2014).

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso clínico sobre o tratamento de hemangioma em lábio inferior utilizando Ethamolin a 5%, destacando sua efetividade na melhoria da função, da estética e da qualidade de vida do paciente.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever o protocolo clínico adotado para o tratamento do hemangioma com ethamolin a 5%, abordando a técnica de aplicação, número de sessões, resposta tecidual e possíveis efeitos adversos.
- Avaliar a evolução do caso clínico durante e após o tratamento, destacando os benefícios funcionais e estéticos proporcionados pelo uso do ethamolin a 5%.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aspectos epidemiológicos e clínicos

Os hemangiomas correspondem a tumores vasculares benignos, caracterizados pela proliferação endotelial e acúmulo de vasos sanguíneos anômalos. São lesões de apresentação relativamente comum, sobretudo na infância, e apresentam maior predileção pelo sexo feminino (DE SOUZA ROSA et al., 2025). A incidência estimada é de aproximadamente 4% a 5% em recém-nascidos, aumentando para até 10% no primeiro ano de vida, com predominância em prematuros e baixo peso ao nascer (SIQUEIRA et al., 2025).

A região de cabeça e pescoço concentra mais da metade dos casos descritos, sendo frequentes em pele e mucosa oral. No âmbito da Odontologia, as lesões localizadas em lábio, língua, mucosa jugal e palato destacam-se pelo impacto funcional e estético, já que podem interferir em fala, deglutição, mastigação e na autoestima do paciente (CORTÈS et al., 2015). Ainda que benignos, os hemangiomas podem provocar complicações locais importantes, como hemorragias espontâneas ou após traumas, dor e ulceração, reforçando a necessidade de diagnóstico e acompanhamento adequados (BERNARDINO et al., 2022).

3.2 Causas e categorização do hemangioma

A etiologia dos hemangiomas permanece incerta. Há evidências de participação de fatores embrionários relacionados à angiogênese, com alteração na expressão de fatores de crescimento endotelial vascular (VEGF) e seus reguladores, o que explica a proliferação endotelial anormal (SIQUEIRA et al., 2025). Além disso, aspectos hormonais e predisposição genética também são sugeridos como possíveis contribuintes (BASILIO et al., 2017).

A evolução clínica dessas lesões costuma ocorrer em duas fases: a fase proliferativa, marcada por crescimento rápido, e a fase involutiva, caracterizada por regressão parcial ou total da lesão, mais observada em hemangiomas infantis (DE SOUZA ROSA et al., 2025). Essa evolução distingue os hemangiomas das malformações vasculares, que não apresentam regressão espontânea.

Quanto à classificação, os hemangiomas podem ser categorizados em:

Capilar: o subtipo mais comum, de vasos pequenos e finos, geralmente superficiais e mais incidentes em mulheres.

Juvenil (infantil): variante do capilar, com rápida proliferação na infância e possível involução posterior.

Cavernoso: composto por vasos de maior calibre, geralmente mais profundos e menos sujeitos à regressão espontânea.

Arteriovenoso: caracterizado por comunicações diretas entre artérias e veias, frequentemente com fluxo elevado e maior risco de complicações (BERNARDINO et al., 2022).

Lesões intraósseas em mandíbula e maxila também são descritas, apresentando-se radiograficamente como áreas radiolúcidas uniloculares ou multiloculares, podendo mimetizar cistos e tumores odontogênicos (BASILIO et al., 2017).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico de hemangiomas orais é baseado, principalmente, no exame clínico. Características como coloração avermelhada a arroxeadas, consistência macia e compressibilidade são sugestivas. Um exame simples de grande valor é a diascpia (ou vitropressão), que consiste na compressão da lesão com uma lâmina de vidro, provocando esvaziamento vascular temporário e clareamento da coloração. Esse sinal diferencia os hemangiomas de pigmentações melanóticas ou neoplasias sólidas (QUEIROZ et al., 2014).

Exames complementares são fundamentais, especialmente em lesões extensas ou profundas. A ultrassonografia com Doppler permite avaliar o fluxo sanguíneo e delimitar a lesão. A ressonância magnética auxilia na determinação da extensão e relação com estruturas adjacentes, sendo considerada padrão-ouro para avaliação de hemangiomas profundos. Já a tomografia computadorizada pode ser útil em casos intraósseos (BASILIO et al., 2017).

Procedimentos invasivos, como biópsias incisionais ou excisionais, devem ser evitados devido ao risco de hemorragias severas. Em casos de dúvida diagnóstica, a aspiração com agulha fina pode auxiliar, desde que realizada com cautela (MARTINS et al., 2025).

O diagnóstico diferencial deve incluir malformações arteriovenosas, linfangiomas, granulomas piogênicos, melanomas e angiossarcomas. Dessa forma, a integração entre dados clínicos e de imagem é essencial para o correto manejo (REZENDE et al., 2016).

3.4 Tratamento

O tratamento dos hemangiomas é individualizado, considerando tamanho, localização, idade do paciente, risco funcional e impacto estético. Em alguns casos, a conduta expectante pode ser indicada, especialmente em lesões infantis com potencial de regressão espontânea (CALIENTO et al., 2014). Entretanto, em lesões sintomáticas ou com risco de complicações, abordagens terapêuticas tornam-se necessárias.

3.4.1 Escleroterapia

A escleroterapia é uma das modalidades mais utilizadas na cavidade oral. O agente esclerosante promove lesão endotelial, seguida de trombose e fibrose, levando à regressão da lesão. O **monoetanolamina oleato a 5% (Ethamolin®)** tem se mostrado eficaz e seguro em hemangiomas intraorais, quando aplicado corretamente, apresentando baixa taxa de complicações e preservando o resultado estético (MARTINS et al., 2025; QUEIROZ et al., 2014). Complicações descritas incluem dor local, ulceração transitória, necrose tecidual rara e alterações pigmentares.

3.4.2 Tratamento farmacológico

O uso de **corticosteroides sistêmicos ou intralesionais** já foi empregado, principalmente em hemangiomas infantis, embora atualmente seja menos frequente devido a efeitos adversos. O **propranolol**, um β -bloqueador, revolucionou o tratamento dos hemangiomas infantis cutâneos, promovendo involução significativa, mas sua aplicação em cavidade oral ainda é limitada e depende de protocolos específicos (REZENDE et al., 2016).

3.4.3 Cirurgia e laser

A excisão cirúrgica pode ser indicada em lesões bem delimitadas ou que não respondem a outros tratamentos, embora haja risco de sangramento. O uso de laser (Nd:YAG, CO₂, diodo) permite tratar lesões superficiais e reduzir sangramento intraoperatório, com resultados estéticos satisfatórios (CALIENTO et al., 2014).

3.4.4 Embolização

Em casos de hemangiomas de alto fluxo ou arteriovenosos, pode ser necessária a embolização endovascular como medida isolada ou adjuvante à cirurgia, reduzindo o risco de sangramento intraoperatório (BERNARDINO et al., 2022).

4 RELATO DE CASO

Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de caso clínico com abordagem transversal, realizado na Clínica de Odontologia do Hospital Geral do Exército de Fortaleza (HGeF), localizada em Fortaleza, Ceará. Foi selecionado intencionalmente um paciente maior de 18 anos, sistematicamente saudável, portador de lesão vascular benigna na cavidade bucal e que consentiu em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pacientes com comorbidades sistêmicas, que não apresentassem lesão vascular benigna ou que recusassem a assinatura do TCLE foram excluídos da pesquisa.

O paciente J.P.S., 58 anos, sexo masculino, leucoderma, procurou atendimento odontológico no Hospital Geral do Exército de Fortaleza (HGeF), com queixa principal de uma “bolha no lábio que não sumia”. Ao exame clínico intraoral, foi identificada uma lesão nodular única, de base séssil, coloração purpúreo-azulada, superfície lisa, consistência firme e fixação ao plano subjacente, localizada em lábio inferior do lado esquerdo. A lesão apresentava caráter assintomático, dimensões aproximadas de 1,5 cm e evolução clínica de cerca de cinco anos (Figura 1).

Figura 1 - Aspecto inicial da lesão.



Fonte: Arquivo pessoal.

Foi realizada a manobra da vitropressão (diascopia), utilizando uma lâmina de vidro, a qual demonstrou isquemia local, confirmando a natureza vascular da lesão e contribuindo para o diagnóstico clínico de hemangioma.

Durante a anamnese, não foram identificadas contraindicações sistêmicas para o tratamento com escleroterapia química, sendo esta, portanto, a abordagem terapêutica de escolha, principalmente pela localização estética da lesão. A técnica adotada consistiu inicialmente na anestesia local da área com lidocaína 2% (Xylestesin® – Cristália), por meio do bloqueio do nervo mentoniano.

Em seguida, realizou-se a aplicação de 0,3 ml de oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolin® – Farmoquímica), utilizando seringa e agulha de insulina (BD Ultra-Fine®), posicionadas perpendicularmente à mucosa da lesão (Figura 2). Antes da injeção, foi realizado teste de aspiração para confirmação do posicionamento intravascular, observando-se o retorno de sangue na seringa, o que autorizou a administração lenta e controlada do agente esclerosante. Considerando as características clínicas da lesão única, bem delimitada, de base séssil, consistência firme e localizada em região de fácil acesso e espessura tecidual favorável, optou-se pelo uso da substância em sua concentração original de 5%, conforme fornecida comercialmente, sem realização de qualquer diluição prévia. A decisão foi fundamentada tanto em relatos da literatura quanto na prática clínica, que demonstram eficácia satisfatória e baixa ocorrência de efeitos adversos locais quando se empregam pequenos volumes (como 0,3 ml), aliados a uma técnica precisa e cuidadosa. Dessa forma, a escolha pela não diluição buscou preservar a potência esclerosante da substância, garantindo uma resposta inflamatória eficiente e segura no controle da lesão vascular.

Figura 2 - Aplicação intralesional de agente esclerosante (Ethamolin®).



Fonte: Arquivo pessoal.

Após a primeira sessão, o paciente foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios e prescrito analgésico, sendo indicado o uso de dipirona sódica 500 mg (genérico), conforme necessidade em caso de dor. No retorno após sete dias, não foram observadas complicações, como ulcerações ou dor local. Após 15 dias, foi realizada a segunda aplicação, utilizando os mesmos parâmetros técnicos e clínicos da sessão anterior. Nessa fase, foi observada uma redução de aproximadamente 50% no volume da lesão e ausência de dor, configurando resultados clínicos parciais positivos até o momento (Figura 3).

Figura 3 - Após a segunda aplicação.



Fonte: Arquivo pessoal.

Na terceira e última aplicação foi observado uma redução em 90% da lesão. 1 mês após a última aplicação, observou-se regressão total da lesão, e ausência de cicatrizes pós-procedimento, obtendo um resultado estético favorável.

Figura 4 - Aspecto da lesão após 1 mês da última aplicação do agente esclerosante (Ethamolin®).



Fonte: Arquivo pessoal.

Até o presente momento, após a última aplicação, não se constatou recidiva da lesão, sem queixas estéticas ou funcionais por parte do paciente. Ele mostrou-se satisfeito e relatou não achar mais necessário retorno com frequência. Dessa forma, foi sugerido um acompanhamento anual para avaliar a evolução da lesão e a possibilidade de outra aplicação do oleato de etanolamina, para tratamento de uma possível recidiva dela, em questão. Percebendo-se, assim, que o tratamento com as aplicações em sequência e com a medicação indicada e já testada anteriormente pela literatura se mostra efetiva e com bom prognóstico em casos de hemangiomas labiais.

5 DISCUSSÃO

No caso relatado, observou-se um hemangioma localizado em lábio inferior esquerdo, achado que reforça as descrições da literatura quanto à predileção anatômica por regiões labiais, embora outras áreas como língua, palato e mucosa jugal também possam ser acometidas (DE OLIVEIRA et al., 2018). Apesar de geralmente ocorrerem no período pré-natal ou na primeira infância, hemangiomas também podem se manifestar em adultos, como observado no presente paciente.

A distribuição dos hemangiomas entre os gêneros ainda é motivo de debate na literatura. Alguns autores descrevem maior incidência em mulheres, como no levantamento de Neville e seus colaboradores (2022), que apontam uma proporção de três casos femininos para cada masculino. Em contrapartida, John B e seus colaboradores (1982); observaram discreta predominância em homens, enquanto Zenou e seus colaboradores (2011); registraram percentual mais elevado entre mulheres. No presente relato, a lesão foi identificada em um paciente do sexo masculino, aspecto que torna o caso relevante justamente por não seguir o padrão de predileção descrito pela maioria dos estudos. Tal achado reforça que, embora existam tendências epidemiológicas, fatores individuais, como predisposição local ou até microtraumas repetitivos, podem desempenhar papel significativo no surgimento dessas lesões.

Clinicamente, a lesão localizava-se em lábio inferior esquerdo, apresentando discreto aumento de volume, coloração arroxeadas e sem repercussões evidentes no aspecto extraoral. Esses achados clínicos se aproximam das descrições da literatura, que relatam o hemangioma geralmente como máculas ou nódulos de tonalidade avermelhada a violácea, podendo variar quanto ao tamanho, aos limites e à consistência, além de se mostrarem relativamente compressíveis à palpação (DE FREITAS et al., 2025). A semelhança entre os sinais observados e os descritos por outros autores reforça o diagnóstico clínico e auxilia na caracterização dessa entidade.

O hemangioma apresenta evolução aproximada de um ano, geralmente passando por três estágios distintos: proliferativo, involutivo e involuído. Na fase proliferativa ocorre crescimento acelerado da lesão, o que pode ocasionar repercussões funcionais e estéticas de acordo com a área acometida. Em seguida, durante o período de involução, observa-se alteração progressiva da coloração, que tende a passar do vermelho intenso para tonalidades mais pálidas ou acinzentadas. Por fim, a fase involuída não significa necessariamente regressão completa, já que o local afetado

pode manter alterações residuais ou sequelas estruturais. (DE OLIVEIRA, Laisa Kindely et al., 2018).

Histologicamente, os hemangiomas são constituídos por uma proliferação de vasos sanguíneos de pequeno calibre, delimitados por uma única camada de células endoteliais e sustentados por tecido conjuntivo fibroso. Frequentemente, os lúmens vasculares encontram-se preenchidos por hemácias, variando em grau de dilatação e arranjo. Esse aspecto permite a classificação em hemangioma capilar, no qual os vasos apresentam-se menores, mais uniformes e compactos, e hemangioma cavernoso, caracterizado por espaços vasculares dilatados e irregulares, separados por septos de tecido conjuntivo (NEVILLE et al., 2022). Em alguns casos, pode haver infiltrado inflamatório crônico discreto na região adjacente, especialmente quando a lesão sofre trauma ou ulceração superficial (SIQUEIRA et al., 2025).

Na maioria dos casos, o diagnóstico do hemangioma, exceto quando localizado intraósseo, pode ser realizado de forma segura e confiável a partir da anamnese detalhada, exame clínico e utilização de testes semiotécnicos, como a vitropressão. Por se tratar de uma lesão vascular, a realização de biópsia incisional é desaconselhada, devido ao risco elevado de hemorragia. (REZENDE et al., 2016).

A vitropressão constitui um exame complementar valioso para auxiliar no diagnóstico diferencial. Ao aplicar leve pressão com lâmina de vidro sobre a lesão, observa-se que o hemangioma tende a se tornar mais pálido e a reduzir temporariamente de tamanho, resultado do esvaziamento dos vasos sanguíneos. (MOTA et al., 2010). No caso apresentado, a suspeita de hemangioma foi fundamentada nos sinais clínicos observados e na resposta positiva à vitropressão, confirmando as características típicas da lesão.

Nos casos em que as lesões vasculares acometem a região labial, a preocupação com a estética e a função labial e perioral assume especial relevância. A literatura destaca que, mesmo em lesões de menor porte, pode ocorrer distorção da margem vermelha do lábio, assimetria, edema ou desconforto funcional durante os movimentos labiais de fala e mastigação (SANTOS et al., 2024). Isso torna o diagnóstico precoce e o tratamento direcionado ainda mais importantes para minimizar sequelas secundárias. De fato, em um estudo específico sobre lesões de lábio inferior, foi ressaltada a importância da abordagem estratégica para preservar a forma e o contorno labial, bem como evitar cicatrizes evidentes que possam comprometer a autoestima do paciente (GOMES et al., 2019). Esse aspecto reforça a relevância de se considerar não apenas a

regressão da lesão em si, mas também o impacto que a intervenção ou a inibição da intervenção, pode exercer sobre a qualidade de vida e o bem-estar psicológico do paciente.

Além do uso da técnica de vitropressão como exame complementar diagnóstico, a literatura vem relatando o aumento do emprego de métodos de imagem complementares, como ultrassonografia doppler de alta frequência ou angio-resonância magnética, sobretudo em casos de localização profunda ou dúvida diagnóstica. A ultrassonografia revela perfusão vascular intensa e pode auxiliar na delimitação da extensão e na definição do plano terapêutico (BERNARDINO et al., 2022). No presente relato, embora tal exame não tenha sido necessário, o planejamento terapêutico fundamentou-se em critérios clínicos e semiológicos confiáveis, o que demonstra a aplicabilidade prática desses procedimentos em contexto odontológico hospitalar.

As alterações estéticas provocadas por lesões hemangiomas na região facial frequentemente representam uma fonte significativa de desconforto para os pacientes, especialmente durante o período de espera pela involução espontânea da lesão, que pode ser prolongado, variando conforme a resposta individual ao quadro clínico. (CALIENTO et al., 2014).

Diante desse cenário, diferentes abordagens terapêuticas têm sido adotadas com o objetivo de conter o crescimento da lesão e, quando possível, acelerar sua regressão, sendo a escolha do tratamento influenciada pela localização anatômica e pela extensão do hemangioma. Em casos de lesões de menor porte ou situadas em regiões periféricas, podem ser indicadas modalidades como escleroterapia, excisão cirúrgica convencional, laserterapia, radioterapia, eletrocoagulação ou crioterapia. Já para hemangiomas de maior dimensão, especialmente aqueles localizados em áreas esteticamente sensíveis ou com envolvimento intraósseo, recomenda-se a realização de procedimentos como embolização ou obliteração dos vasos comprometidos, com o propósito de promover a involução do tumor vascular e, posteriormente, possibilitar uma intervenção cirúrgica mais segura e eficaz. (QUEIROZ et al., 2014).

Segundo Kindely e seus colaboradores (2018), a escleroterapia demonstra boa eficácia no manejo de hemangiomas com até 2 cm de diâmetro, razão pela qual foi adotada como a estratégia terapêutica no caso clínico descrito. Em determinadas situações, a escleroterapia pode atuar como tratamento definitivo, promovendo a completa regressão da lesão. Diversas substâncias esclerosantes podem ser empregadas com esse propósito, incluindo o morruato de sódio, o psiliato de sódio, a solução hipertônica de glicose, o tetradecil sulfato de sódio e o oleato de

etanolamina. (QUEIROZ et al., 2014). O agente esclerosante atua induzindo um processo de fibrose na parede dos vasos sanguíneos, o que resulta na progressiva regressão da lesão vascular. Uma das principais vantagens dessa abordagem é a possibilidade de evitar intervenções cirúrgicas mais invasivas, além de reduzir significativamente o risco de hemorragias associadas ao procedimento. (MARTINS et al., 2025).

Embora seja considerada uma técnica relativamente simples, a escleroterapia exige atenção a detalhes específicos para garantir sua segurança e eficácia. A aplicação do agente esclerosante deve ser realizada com precisão, preferencialmente utilizando uma agulha de insulina, e a solução deve ser injetada diretamente no interior da lesão. Essa precaução é fundamental para evitar danos aos tecidos adjacentes, como necrose das estruturas vizinhas. (REZENDE et al., 2016).

A quantidade do fármaco a ser administrada depende da dimensão da lesão, mas geralmente não deve ultrapassar 2 ml por sessão. (DE FREITAS et al., 2025). O protocolo terapêutico pode envolver uma ou mais aplicações, de acordo com a extensão da lesão e a resposta clínica observada após cada intervenção. O intervalo entre as sessões, em geral, varia de uma a duas semanas, permitindo a avaliação da evolução do quadro antes da administração de nova dose. (CORTÊS et al., 2015).

Outro ponto relevante refere-se ao acompanhamento a longo prazo das lesões tratadas por escleroterapia. Mesmo quando há regressão clínica evidente, relatam-se recidivas ou persistência de porções residuais vasculares que podem, com o tempo, manifestar-se como fibrose, dor residual ou até ulceração em alguns casos (DE SOUZA ROSA et al., 2025). Assim, torna-se imperativa a definição de protocolo de seguimento periodizado, com revisões clínicas, registro fotográfico e, quando aplicável, nova avaliação por imagem. Esse monitoramento é ainda mais justificável em regiões de alta visibilidade ou mobilidade, como o lábio, onde alterações mínimas podem se tornar perceptíveis e repercutir negativamente no paciente. (REZENDE et al., 2016).

No que tange à escolha do agente esclerosante, observa-se na literatura uma crescente busca por substâncias que ofereçam melhores resultados clínicos e menor risco de efeitos adversos. Embora o oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) permaneça amplamente utilizado, como no caso relatado, estudos recentes têm explorado o Polidocanol como uma alternativa promissora, devido à sua ação detergente e indução controlada de fibrose, com menor agressão aos tecidos adjacentes. (SANTOS et al., 2025). Apesar disso, o Ethamolin® ainda se destaca por

sua eficácia comprovada em hemangiomas de pequeno porte, especialmente em regiões como o lábio inferior, onde o controle da vascularização é essencial e o acesso clínico é facilitado. Assim, a opção por esse agente no presente caso mostrou-se adequada, considerando a extensão da lesão, o baixo risco de complicações e o histórico sistêmico favorável do paciente. (BASILIO et al., 2017).

Por outro lado, é importante ressaltar que a escolha do agente esclerosante deve sempre considerar as contraindicações e o perfil individual do paciente. No caso em questão, o paciente não apresentava comorbidades, o que permitiu a utilização segura do oleato de monoetanolamina. A literatura descreve que a escleroterapia deve ser evitada em pacientes com diabetes descompensado ou em áreas com infecções ativas, e o uso do Ethamolin® é contraindicado durante a gestação devido ao risco de efeitos teratogênicos (QUEIROZ et al., 2014). Além disso, volumes acima dos recomendados podem levar a necrose tecidual ou reações de hipersensibilidade, como a anafilaxia (MARTINS et al., 2025). No presente relato, o rigor técnico na aplicação e o controle da dosagem foram fatores determinantes para o sucesso terapêutico e ausência de complicações locais, reforçando a eficácia e segurança da abordagem adotada.

Assim, o manejo conservador por meio da escleroterapia demonstrou ser uma alternativa eficaz, segura e de baixo custo para o tratamento de hemangioma labial neste caso. A resposta clínica satisfatória e a ausência de efeitos adversos reforçam a viabilidade dessa abordagem, sobretudo em lesões pequenas e superficialmente localizadas. No entanto, ressalta-se a importância da seleção criteriosa dos pacientes e do acompanhamento clínico pós-tratamento, considerando possíveis limitações relacionadas à recidiva ou à resposta incompleta.

6 CONCLUSÃO

O hemangioma é uma lesão vascular relativamente comum na cavidade oral, cuja abordagem clínica deve considerar não apenas as características anatômicas e funcionais da lesão, mas também os aspectos estéticos e psicossociais envolvidos. No presente trabalho, foi possível relatar um caso de hemangioma labial tratado com sucesso por meio da escleroterapia, técnica que se mostrou eficaz, segura e minimamente invasiva para o manejo conservador da lesão. A literatura científica corrobora os achados clínicos observados, reforçando a importância da avaliação individualizada de cada paciente e da escolha criteriosa da terapêutica. Dessa forma, a escleroterapia, quando bem indicada e executada com cautela, pode evitar procedimentos cirúrgicos mais invasivos e proporcionar bons resultados estéticos e funcionais.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Gleysson Matias de et al. Hemangioma de língua: relato de caso. **Rev. traumtol. buco-maxilo-fac**, v. 9, n. 2, p. 59-66, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526730>. Acesso em: 05 nov. 2025.
- BASILIO, Ana Flávia Pereira et al. Terapia esclerosante intralesional para hemangiomas intrabucais: relato de caso. **Anais do COMCISA**, v. 10, p. 114-114, 2017. Disponível em: <https://anais.unipam.edu.br/index.php/comcisa/article/view/4271>. Acesso em: 05 nov. 2025.
- BERNARDINO, Ranelle Souza et al. Uso de substâncias esclerosantes no tratamento de hemangiomas orais–relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e51311326647-e51311326647, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26647>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26647>. Acesso em: 05 nov. 2025.
- CALIENTO, Rubens et al. Tratamento de hemangioma por escleroterapia em aplicação única. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 3, p. 27-32, 2014. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102014000300005&script=sci_arttext. Acesso em: 05 nov. 2025.
- CARDOSO, Camila Lopes et al. Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 2, p. 177-180, 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000200017&script=sci_arttext. Acesso em: 05 nov. 2025.
- CORRÊA, P. H. et al. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 40-45, jan./mar. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-83242007000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/YhXMQrJZSQgfbqFND4sFnRs/>. Acesso em: 02 nov. 2025.
- COSTA FILHO, J. Z. et al. Ethanolamine oleate use as an alternative to surgical treatment of oral hemangiomas: a case report. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 11, n. 4, p. 31-36, 2011. DOI: não disponível. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102011000400006. Acesso em: 02 nov. 2025.
- CRUZ, Fernando Luiz Goulart et al. Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 1, p. 125-129, 2011. DOI: não disponível. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372011000100018&script=sci_arttext. Acesso em: 05 nov. 2025.
- DA SILVA COIMBRA, E. L. et al. Tratamento de hemangioma em mucosa labial por escleroterapia–Relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 111-117, 2020. DOI: 10.22456/2177-0018.97105. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/97105>. Acesso em: 02 nov. 2025.

DA SILVA, E. A.; DOMINGUETE, P. R. TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR ORAL POR MEIO DE ESCLEROSE: RELATO DE CASO. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.16 n.1, p 20-25, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/Arquivobrasileirododontologia/issue/download/1373/295>. Acesso em: 02 nov. 2025.

DE FREITAS, Caroline Batista et al. Diagnóstico e tratamento do hemangioma em lábio inferior: Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e25910111765-e25910111765, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11765>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11765>. Acesso em 05 nov. 2025.

DE OLIVEIRA, L. K. R. et al. Tratamento conservador de hemangioma em lábio-relato de Caso. **Ação Odonto**, v. 1, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/17182>. Acesso em: 02 nov. 2025.

DE OLIVEIRA, M. L. et al. Escleroterapia com oleato de monoetanolamina na abordagem de lesões vasculares da cavidade oral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e585-e585, 2019. DOI: 10.25248/reas. e585.2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/585/287/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

DE SOUZA ROSA, Elizabete Cunha et al. Relato de caso: Hemangioma em lábio inferior, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. **REVISTA ODONTOLÓGICA DO PLANALTO CENTRAL**, v. 11, n. 01, 2025. DOI: <https://doi.org/10.59370/roplac.v11i01.319>. Disponível em: <https://ojs.uniceplac.edu.br/index.php/roplac/article/view/319>. Acesso em: 05 nov. 2025.

DOS SANTOS SIQUEIRA, Allancardi et al. Escleroterapia de hemangioma intra-oral: série de casos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e990998214-e990998214, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8214>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8214>. Acesso em: 05 nov. 2025.

GOMES, Jéssica Alves; RAMALHO, Luciana Maria Pedreira. Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral: relato de caso. **Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)**, p. 421-424, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v18i3.34416>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359280>. Acesso em: 05 nov. 2025.

LEAUTE-LABREZE, C. et al. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 358, n. 24, p. 2649-2651, 2008. DOI: 10.1056/NEJMCO0708819. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMCO0708819>. Acesso em: 17 nov. 2025.

MANDÚ, Angélica Lopes Cordeiro et al. Escleroterapia de hemangioma: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 1, p. 71-76, 2013. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102013000100012&script=sci_arttext. Acesso em: 05 nov. 2025.

MARTINS, Brenda Marlla et al. Abordagem terapêutica através de escleroterapia com oleato de etanolamina em hemangioma em lábio inferior: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e79326-e79326, 2025. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-383>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79326>. Acesso em 05 nov. 2025.

MORAES, B. M. et al. Diagnóstico por imagem das lesões vasculares orais. **Revista de Estomatologia e Cirurgia Oral**, v. 15, n. 1, p. 33-40, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=248&IDARTICULO=86900&IDPUBLICACION=8318>. Acesso em: 02 nov. 2025.

MOTA, G. A. et al. Escleroterapia em lesões vasculares: revisão sistemática e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial**, v. 22, n. 4, p. 201-209, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/4e1f9c1b-5b8e-4a68-b1ad-acc0d301a691>. Acesso em: 02 nov. 2025.

MOTA, G. A. et al. Tratamento de hemangioma com oleato de monoetanolamina: relato de caso clínico. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/7/7>. Acesso em: 02 nov. 2025.

MULLIKEN, J. B.; GLOWACKI, J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 69, n. 3, p. 412-422, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006534-198203000-00002>. Acesso em: 16 nov. 2025.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. **Patologia oral e maxilofacial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

OLIVEIRA, Matheus Sampaio de et al. Fotobiomodulação associada à escleroterapia no tratamento de hemangioma em palato duro. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 20, p. e20200189, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200189>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200189>. Acesso em: 05 nov. 2025.

PALMA, Fabiano Rodrigues et al. Escleroterapia de hemangioma oral: relato de caso. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 85-93, 2016. Disponível em: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-788582>. Acesso em 05 nov. 2025.

QUEIROZ, S. I. M. L. et al. Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 249-253, set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/jvb.2014.035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/NPfrPqBw3gg7N5JjK9pbx9z/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2025.

REZENDE, Karla Mayra Pinto et al. Hemangioma: descrição de um caso clínico e sua importância no diagnóstico diferencial. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, p. 20-23, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-797048>. Acesso em: 05 nov. 2025.

ROSA, William Arthur Ferreira Dias et al. Escleroterapia como conduta conservadora no tratamento de malformação vascular oral: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 25885-25897, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-573>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64260>. Acesso em: 05 nov. 2025.

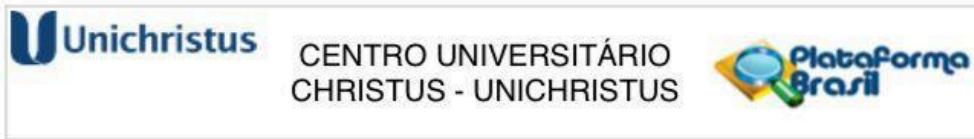
SANTOS, Gabriela Oliveira Andrade et al. REMOÇÃO DE HEMANGIOMA LABIAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DE ESCLEROTERAPIA MEDICAMENTOSA. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 1, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61164/rsv.v1i1.2100>. Disponível em: <https://www.revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/2100>. Acesso em: 05 nov. 2025.

SILVA, Herberth Campos et al. Escleroterapia de hemangioma oral com oleato de etanolamina a 5%: relato de caso clínico. **REVISTA DO CROMG**, v. 22, n. Supl. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.61217/rcromg.v22.510>. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/510>. Acesso em: 05 nov. 2025.

SIQUEIRA, Eline Elen Castro et al. USO DE ESCLEROSENTE NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA LINGUAL: RELATO DE CASO COM INTERCORRÊNCIA REVERSÍVEL. **Brazilian Journal of Oral and Systemic Health**, v. 1, n. suplemento1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17154902>. Disponível em: <http://bjoshealth.com.br/index.php/ojs/article/view/43>. Acesso em: 05 nov. 2025.

8 ANEXOS

ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO DE HEMANGIOMA EM LÁBIO INFERIOR COM ETHAMOLIN A 5%: UM RELATO DE CASO

Pesquisador: RAQUEL BASTOS VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 87643725.9.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.945.631

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Um estudo qualitativo-descritivo representado através de um de caso clínico transversal que será realizado no Hospital Geral do Exército de Fortaleza (HGeF), localizado na cidade de Fortaleza, capital do Ceará

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Este caso têm como objetivo descrever um relato clínico no qual o paciente passará por um planejamento integrado nas áreas de cirurgia e estomatologia, resultando em um prognóstico favorável e visando aprimorar a qualidade de vida do paciente, através da melhora da estética e da função.

Objetivos específicos

Analizar a aplicabilidade do ethamolin a 5% no tratamento de hemangiomas labiais, considerando sua eficácia, segurança e vantagens em relação a outras modalidades terapêuticas.

Descrever o protocolo clínico adotado para o tratamento do hemangioma com ethamolin a 5%, abordando a técnica de aplicação, número de sessões, resposta tecidual e possíveis efeitos adversos.

Avaliar a evolução do caso clínico durante e após o tratamento, destacando os

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cacó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.945.631

benefícios funcionais e estéticos proporcionados pelo uso do ethamolin a 5%.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos associados ao estudo serão minimizados o máximo possível, e estão relacionados à intercorrências na execução dos procedimentos que consistem na aplicação do ethamolin, riscos de desconforto após aplicação, como dor, inchaço e vermelhidão.

Os benefícios serão buscados o máximo possível, e estão relacionados principalmente em melhorar a estética e função do paciente. Serão tomadas todas as medidas de biossegurança e boas práticas para que o paciente tenha conforto e segurança. Além de que a divulgação deste relato de caso poderá proporcionar a disseminação de conhecimento na área em que se insere à comunidade científica e clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo foi desenhado para realização no Hospital Geral do Exército de Fortaleza e apresenta termo de fiel depositário assinado por seu responsável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas. O projeto será realizado no Hospital Geral do Exército de Fortaleza e apresenta termo de fiel depositário assinado por seu responsável.

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_PROJECTO_2528593.pdf	17/09/2025 23:20:35		Aceito
Outros	pesquisador.pdf	17/09/2025 23:19:39	RAQUEL BASTOS VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoB.pdf	17/09/2025 23:17:01	RAQUEL BASTOS VASCONCELOS	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro Cocal

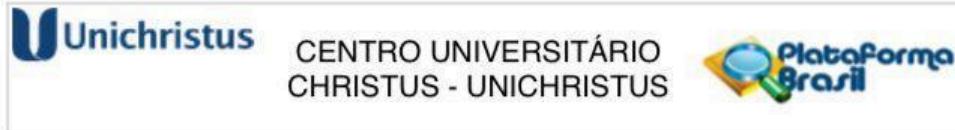
CEP: 60.190-060

UF: CE

Município FORTALEZA

Telefone (85)3265-8187

E- cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.945.631

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEB.pdf	07/08/2025 12:51:25	RAQUEL BASTOS VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOHGeF.pdf	07/08/2025 12:42:26	RAQUEL BASTOS VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	folharostob.pdf	07/04/2025 15:20:45	RAQUEL BASTOS VASCONCELOS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	06/04/2025 22:48:57	RAQUEL BASTOS VASCONCELOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/04/2025 22:48:43	RAQUEL BASTOS VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 03 de Novembro de 2025

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-** cep@unichristus.edu.br

ANEXO B- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) Jair Lucas Neto

como participante da pesquisa intitulada de "TRATAMENTO DE HEMANGIOMA EM LÁBIO INFERIOR COM ETHAMOLIN À 5%: UM RELATO DE CASO.", a ser realizada no Hospital Geral do Exército de Fortaleza (HGeF), sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Ana Beatriz Bezerra Barros.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam devidamente esclarecidos.

O(a) senhor(a) foi selecionado(a) para realizar uma **avaliação clínica odontológica**, com o objetivo de iniciar o **tratamento com Ethamolin a 5%** para regressão de hemangioma localizado em região de lábio inferior. Serão realizadas fotografias em cada sessão, acompanhadas da aplicação do Ethamolin a 5%, com a finalidade de acompanhar a evolução da lesão. Esta pesquisa busca avaliar a **escleroterapia como alternativa terapêutica para lesões vasculares em lábio inferior**, utilizando o Ethamolin a 5%.

Riscos envolvidos:

Apesar de ser um procedimento com baixo risco, podem ocorrer efeitos adversos, tais como:

- Desconforto ou dor local no momento da aplicação;
- Formação de edema, hematoma ou inflamação;
- Raramente, necrose tecidual localizada;
- Reações alérgicas ao medicamento;
- Possibilidade de insucesso terapêutico, exigindo outra forma de tratamento.

Caso algum desses efeitos se manifeste, o(a) paciente será prontamente atendido(a) ou encaminhado(a) ao serviço de saúde necessário, sem qualquer custo.

Benefícios esperados:

- Possível regressão da lesão vascular;
- Tratamento conservador, com menos riscos em relação à cirurgia convencional;
- Atendimento odontológico supervisionado por profissionais qualificados;

- Contribuição científica para o aprimoramento das opções de tratamento de hemangiomas orais.

Os dados coletados (clínicos e fotográficos) serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa, e a identidade dos participantes será rigorosamente preservada. Nenhuma informação pessoal será divulgada, exceto entre os pesquisadores diretamente envolvidos e apenas para fins científicos, sempre de forma anônima e confidencial.

Ressaltamos ainda o compromisso do(a) pesquisador(a) de utilizar os dados e/ou materiais coletados exclusivamente para esta pesquisa. Não haverá qualquer tipo de pagamento ou cobrança para a participação do voluntário.

Forma de acompanhamento e assistência: Haverá orientação sobre o tratamento e incentivo à continuidade do acompanhamento odontológico sempre que necessário. Os pesquisadores envolvidos na pesquisa estarão à disposição do voluntário para prestar qualquer esclarecimento.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e resultante de sua livre decisão, após receber todas as informações que julgar necessárias. O(a) voluntário(a) poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo pessoal ou profissional. Asseguramos que seus dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e não serão divulgados em nenhuma hipótese.

Garantia de esclarecimento: O voluntário terá o direito de obter resposta a qualquer pergunta ou dúvida relacionada aos procedimentos, riscos, benefícios ou qualquer outro aspecto vinculado à pesquisa. Os pesquisadores se comprometem a fornecer informações atualizadas sobre o andamento do estudo. O voluntário manterá, em qualquer momento, sua liberdade para desistir da participação.

Retirada do Consentimento: O voluntário tem total liberdade de retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo quando desejar, sem que isso gere qualquer tipo de prejuízo pessoal, clínico ou profissional, por parte dos responsáveis pela pesquisa.

Garantia de sigilo: Os pesquisadores asseguram a privacidade dos voluntários no tratamento dos dados confidenciais coletados. As informações obtidas durante a participação na pesquisa não permitirão a identificação do voluntário, exceto pelos responsáveis pela pesquisa, e sua divulgação será restrita a profissionais envolvidos no estudo científico.

Formas de indenização: Não há danos previsíveis decorrentes desta pesquisa.

Endereço d(os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Nome: Ana Beatriz Bezerra Barros/ Raquel Bastos Vasconcelos
Instituição: Centro Universitário Christus
Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133- Cocó, Fortaleza-Ce, 60190-180
Telefone para contato: (85) 9 9779-4545

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICHRISTUS- R. João Adolfo Gurgel, 133- Cocó, Fortaleza-CE, 60190-180, fone: (85) 3265-8100. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta- feira).

O CEP UNICHRISTUS é a instância do Centro Universitário Christus responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

AUTORIZAÇÃO

O abaixo assinado Jôn Lucas Neto

59 anos, PREC-CP: 95148885200, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza-CE 05/07/2025

Nome do participante: Jôn Lucas Neto
 Data: 05/07/2025

Assinatura: Jôn Lucas Neto

Testemunha: _____

Nome do pesquisador responsável: Ana Beatriz Bezerra Barros/ Raquel Bastos Vasconcelos
 Data: 05/07/2025