



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURA DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

THIELY DA SILVA CAZUZA

**OLEATO DE ETHAMOLIN, AINDA É UMA OPÇÃO VIÁVEL
PARA O TRATAMENTO DOS HEMANGIOMAS ORAIS?**

Tucuruí – PA

2025

THIELY DA SILVA CAZUZA

OLEATO DE ETHAMOLIN, AINDA É UMA OPÇÃO VIÁVEL PARA O TRATAMENTO DOS HEMANGIOMAS ORAIS?

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas - Gamaliel, como requisito para
obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Me. Caio de Andrade Hage

Tucuruí – PA

2025

AGRADECIMENTOS DOS AUTORES

Agradeço a Deus por tudo o que sou e por todas as pessoas incríveis que Ele colocou em meu caminho!

Dedico este trabalho à minha mãe Francileide que infelizmente não está mais aqui para compartilhar este momento comigo, mas que me ensinou a ser forte e perseverante. Mãe, você é minha estrela guia e sempre estará em meu coração!

Ao meu marido Jackson, meu parceiro de vida, obrigada por todo amor, apoio e paciência. Sem você, nada disso seria possível!

Ao Meu filho Benício, você é a razão pela qual eu me esforço todos os dias para ser uma pessoa melhor. Obrigada por ser minha força, meu amor!

À minha família, que sempre me apoiou e acreditou em mim, muito obrigada!

Aos Meus irmãos que tanto amo, Andrielly, Matheus e as minhas estrelinhas Vitória e Luanzia.

Aos meus sobrinhos que são meus filhos do coração, Antonio, Maria e Lívia! Aos meus amigos, que me deram força e motivação, obrigada por estarem sempre ao meu lado!

A minha dupla de faculdade, Stefane Clívia, obrigada por todos os momentos vividos, pelas risadas, pelas terapias, pelas conquistas e desafios superadas juntas! Você foi fundamental nessa jornada!

Aos amigos que a faculdade me deu, Amanda, Raniely, Thayris que se tornaram parte da minha vida e me apoiaram em todos os momentos, obrigada!

E, claro, aos meus professores, em especial ao professor Caio Hage, meu sincero agradecimento por ter sido um excelente orientador e por ter compartilhado seu conhecimento e experiência comigo.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	6
2- CASO CLÍNICO	8
3- DISCUSSÃO	10
4- CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14
APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista	16

RESUMO

Hemangiomas são tumores vasculares benignos comuns que frequentemente se apresentam na infância. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico e, quando não está claro, auxiliado por ultrassonografia ou ressonância magnética. Na maioria dos casos, as lesões não causam complicações, dispensando a necessidade de tratamento, entretanto, dependendo da localização e tamanho da lesão, há a necessidade de intervenção. As modalidades de tratamento são variadas, incluindo a aplicação de agentes esclerosante, terapia a laser e ressecção cirúrgica. O presente trabalho relata um caso de hemangioma localizado na mucosa alveolar maxilar anterior, em um paciente de 12 anos.

ABSTRACT

Hemangiomas are common benign vascular tumors that frequently present in childhood. Diagnosis is based on clinical history, physical examination, and, when unclear, aided by ultrasound or magnetic resonance imaging. In most cases, the lesions do not cause complications, eliminating the need for treatment; however, depending on the location and size of the lesion, intervention may be necessary. Treatment modalities vary, including the application of sclerosing agents, laser therapy, and surgical resection. This paper reports a case of hemangioma located in the anterior maxillary alveolar mucosa in a 12-year-old patient.

1 INTRODUÇÃO

Os hemangiomas são lesões vasculares classificadas em congênitas e infantis. Hemangiomas congênitos estão presentes no nascimento e não apresentam crescimento, é

considerado raro e na maioria das vezes não precisam de tratamento. Já o hemangioma infantil é um tumor benigno comum em crianças, que torna-se evidente por volta de 1 mês de idade, caracterizado por possuir uma fase de crescimento, durante os primeiros 6 meses, seguida de uma evolução lenta (DEHART; RICHTER, 2019).

Segundo Jung et al, (2021), o hemangioma infantil ocorre em 5% dos bebês, sendo mais prevalente no sexo feminino, caucasianos, bebês prematuros, gêmeos e recém- nascidos de baixo peso. Idade materna avançada, pré-eclâmpsia, anormalidades placentárias, hipertensão arterial e fertilização in vitro também são considerados como fatores de risco para ocorrência de hemangiomas infantis (HARTER; MANCINI, 2018). Localizam-se com mais frequência na região de cabeça e pescoço, geralmente na da língua e mucosa bucal (FUKUZAWA et al, 2021).

O diagnóstico do hemangioma infantil geralmente é baseado na história clínica, exames de ressonância magnética, histopatologia e imunocoloração também auxiliam o profissional na definição do diagnóstico (KANNEPPADY, 2018). A maioria dos hemangiomas infantis não apresentam complicações e não requerem intervenção, entretanto alguns fatores influenciam na decisão de tratar ou não, como a idade do paciente, localização e tamanho da lesão, além disso, o impacto psicossocial e a preferência dos pais também são questões que devem ser consideradas (HARTER; MANCINI, 2018).

Uma das complicações mais comuns dos hemangiomas infantis é a ulceração, que pode resultar em cicatriz, deformação e até danos faciais. A região dos lábios possui estrutura histológica que propicia o desenvolvimento da lesão, entretanto hemangiomas localizados no lábio inferior se complicam mais facilmente com úlceras do que os no lábio superior, já que são constantemente friccionados durante a alimentação (LING et al, 2022). Além disso, hemangiomas localizados na cavidade oral podem ocasionar prejuízos funcionais, como problemas na alimentação, resultando em déficit de crescimento (JUNG, et al, 2021).

O propranolol é considerado o padrão-ouro para o tratamento de hemangiomas infantis de alto risco, causando o desaparecimento da lesão. Outras modalidades de tratamento, como uso de esteróides, a ressecção cirúrgica e terapia a laser, também

são utilizados, e em casos de lesões maiores e mais resistentes é indicado à associação de mais de uma modalidade de tratamento (DEHART; RICHTER, 2019). A escleroterapia consiste na aplicação de agentes esclerosantes, como Ethamolin, que causam a obliteração dos vasos. Como é uma técnica minimamente invasiva, atualmente vem sendo utilizada para o tratamento de hemangiomas infantis na região de cabeça e pescoço (FUKUZAWA et al, 2021). A excisão cirúrgica é um dos tratamentos mais utilizados, principalmente para pequenas lesões.

Desta forma, diante de todas as possibilidades de tratamento dos hemangiomas, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a eficiência do Ethamolin no tratamento de um hemangioma localizado na cavidade oral de um paciente com 12 anos de idade.

2 CASO CLÍNICO

Paciente com 12 anos de idade, sexo masculino, sem alterações sistêmicas, compareceu ao ambulatório com a seguinte queixa: “ferida na boca que sangra”. A responsável relatou que a lesão não impedia a alimentação, mas a criança se incomodava com a aparência da mesma. Ao exame clínico intra-oral observou-se lesão na mucosa alveolar maxilar anterior, em fundo de vestíbulo e envolvendo a mucosa marginal na região cervical entre os elementos 11 e 21 (Figura 1), durante a anamnese, o paciente relatou a presença da lesão desde os 10 anos, porém, notou-se aumento nos últimos 6 meses.

Os aspectos clínicos da lesão sugeriram hipótese diagnóstico de hemangioma. Realizou-se biopsia incisional cujo o resultado foi primordial para o diagnóstico definitivo do paciente, onde foi confirmado hemangioma oral. A conduta de tratamento tomada foi a aplicação intralesional de Oleato de Monoetanolamina (Ethamolin®), um agente esclerosante que tem propriedades hemostáticas e seu mecanismo é baseado na fibrose do epitélio vascular. Fato comum ao tratamento com OE são reações inflamatórias e/ou alérgicas, como ocorreu após a primeira aplicação (Figura 2), entretanto nas demais sessões não houve reações inflamatórias. Após 4 aplicações, contendo 1 ml em cada, distribuídas em região de fundo de vestíbulo e intralesional bilateral, observou-se o total desaparecimento da lesão (Figura 3). O paciente encontra-se em acompanhamento de 04 anos, sem recidiva da lesão.



Figura 1: Aspecto inicial da lesão.



Figura 2: Reação alérgica apresentada.



Figura 3: Aspecto final da região onde se encontrava a lesão

3 DISCUSSÃO

Os Hemangiomas são tumores benignos que frequentemente acometem a população pediátrica, com incidência de 5% a 10% (ROTTER et al, 2018). A ocorrência é maior logo após o nascimento ou na primeira infância. Entretanto, alguns casos se desenvolvem na idade adulta, com maior constância no sexo feminino. Essas lesões podem desaparecer em todo o corpo, mas na cavidade oral os locais mais propícios são nos lábios, língua, mucosa bucal e palato (OLIVEIRA et al, 2021).

A região dos lábios geralmente é a mais afetada, e na maioria das vezes está associada a complicações como úlceras que atrapalham a alimentação e o desenvolvimento da linguagem (OCHANDO-IBERNÓN; AZAÑA-DEFEZ, 2019). O caso clínico aqui relatado é o de hemangioma oral localizado na região anterior de maxila, em mucosa livre e inserida, acometendo um paciente do sexo masculino com 12 anos de idade, fato que diverge dos relatos presentes na literatura, em que a maioria dos casos de hemangiomas ocorrem em recém- nascidos ou na primeira infância.

O Hemangioma pode estar localizado superficial ou profundamente. A maioria das lesões superficiais da mucosa oral se manifesta como uma lesão vermelha escura bem circunscrita, firme, isolada e elevada (mácula, pápula ou nódulo) dependendo do grau de congestão e profundidade no tecido. (BARRON PENA et at., 2019,). De acordo com o tamanho, localização e progressão da lesão, pode atrapalhar o desenvolvimento maxilofacial e dentário, causando complicações como dor, cicatrizes, anemia, hemorragia e infecção (KARA et al., 2018).

O diagnóstico do hemangioma é realizado com base na história do paciente e exame clínico da lesão. Como a maioria das lesões possuem regressão espontânea, primeiramente é indicado apenas o monitoramento ou manejo conservador do tumor. É necessário a atuação de uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais como odontopediatras e cirurgiões bucomaxilofaciais, para o diagnóstico e tratamento da lesão, principalmente quando há comprometimento da dentição ou do tecido ósseo.

Dessa forma, a avaliação clínica e imanológica é fundamental para determinar o melhor tratamento (BARRON-PENNA et al., 2020).

A identificação dos fatores de risco é importante para orientar os pais sobre a necessidade de tratamento evitando complicações como úlceras (FAITH; CORDISCO, 2020). A úlcera ocorre em aproximadamente 16% dos pacientes, gerando irritabilidade e afetando a alimentação e o sono. Os locais mais comuns para a ocorrência da lesão são os lábios, pescoco e o sulco retroauricular (ISHIKAWA et al.,

2020). Pacientes com esse tipo de complicaçāo necessitam de tratamento precocē (XU et al., 2019). Atualmente existem várias modalidades como escleroterapia, radiação, crioterapia, aplicāo de laser e de corticóides, entretanto cada uma apresenta suas vantagens e desvantagens (LESCURA; ANDRADE; BEZERRA, 2019).

Segundo Fernandes et al. (2018) o Ethamolin® é utilizado há mais de 60 anos e, segundo a literatura científica os efeitos colaterais do OE são restritos e podem ser simplesmente impedidos quando usados adequadamente, com isso e pelo fato de ser um medicamento de fácil obtenção no Brasil, o Ethamolin® é escolhido para tratar o Hemangioma. A resposta do Ethamolin® envolve um retorno inflamatório intra e extravascular e fibrose no endotélio. A dose utilizada para o tratamento deve ser proporcional ao tamanho da lesão, entretanto, mesmo em lesões maiores não é indicado utilizar mais de 1ml para evitar complicações, como necrose do tecido adjacente e alterações sistêmicas (TOLENTINO et al., 2020).

A injeção intralesional é realizada em ambientes hospitalar e ambulatorial, possui fácil disponibilidade e baixo custo e o paciente não necessita de uma ingestão diária de medicamentos. Ainda assim, o Ethamolin pode causar dor, vermelhidão, inflamação, necrose tecidual e anafilaxia (LAMEIRO et al., 2018)

O propranolol é o fármaco que mais está sendo utilizado, tem um efeito terapêutico mais estável com menos reações e com adesão à medicação. Nos últimos anos, o uso do propranolol oral para o tratamento de Hemangioma foi revolucionário. Este bloqueador tem um perfil de drogas mais seguro do que os corticosteróides sistêmicos de longa duração.

A terapia oral com propranolol comprovou ser muito eficaz para o hemangioma infantil. Todavia, múltiplas ocorrências adversas como bradicardia, hipotensão, broncoespasmo, hipoglicemia, hiperatividade brônquica, cianose, extremidades frias, agranulocitose e hipotermia têm sido descritos na literatura (MENDEZ-YGALLART, et al., 2020). Estudos conduzidos para comparar o atenolol oral com o propranolol oral para o tratamento de HIS mostraram que o atenolol foi tão eficaz quanto o propranolol, entretanto causa menos efeitos adversos e pode ser administrado em doses mais baixas (ZHAO, et al., 2020).

Segundo Qiao et al. (2020) o timolol tópico e o propranolol oral mostraram eficácia semelhante no tratamento de HI, conforme recomendado pela taxa de resposta. Entretanto, o timolol tópico foi associado a menos casos de eventos adversos em relação com o propranolol oral. Além disso, foi descoberto que a terapia combinada com timolol tópico e propranolol oral produziu uma resposta favorável para

o tratamento de hemangioma comparado ao tratamento com timolol tópico ou propranolol oral sozinho.

Portanto, a escleroterapia proporciona resultados satisfatórios em hemangiomas de tamanhos variados, principalmente daqueles localizados na região da face e lábios, em que a intervenção cirúrgica poderia causar comprometimento fisiológico e estético (FERNANDES et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

Os hemangiomas são lesões benignas que frequentemente acometem recém-nascidos e crianças, sendo considerados raros os casos de hemangiomas em idades mais avançadas. A escleroterapia com uso do Oleato de Ethamolin como agente esclerosante mostrou-se eficaz para o tratamento de hemangiomas, sendo considerada uma modalidade não invasiva, de fácil obtenção, segura e com efeitos colaterais restritos e controláveis, causando desaparecimento total da lesão e sem a ocorrência de recidivas.

REFERÊNCIAS

BARRÓN-PENA, Alejandra; *et al.* Management of the oral hemangiomas in infants and children: Scoping review, **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2020 Mar 1;25 (2):e252- 61. DEHART, Austin; RICHTER, Gresham. Hemangioma: Recent Advances[version 1; peer review: 2 approved] **F1000Research** 2019, 8 (F1000 Faculty Rev):1926. Disponível em: <https://doi.org/10.12688/f1000research.20152.1>. Acesso em 7 de novembro de 2023.

FERNANDES DT, Elias RA, Santos-Silva AR, Vargas PA, Lopes MA. Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2018 Mar 1;23 (2):e180-7.

FAITH, Fernandez E; CORDISCO, Maria. Unrelenting facial segmental hemangiomas: A case series of late growth and recurrent ulcerations. **Pediatr Dermatol**. 2020;00:1–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pde.14253>. Acesso em 7 de novembro de 2023.

FUKUZAWA, Satoshi *et al.* Therapeutic Effect of Polidocanol Sclerotherapy on Oral Vascular Malformations. **Dent. J.** 2021,9, 119. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/dj9100119>. Acesso em 12 de novembro de 2023.

HARTER, Nicole; MANCINI, Anthony J. Diagnosis and Management of Infantile Hemangiomas in the Neonate. **Pediatr Clin N Am**, 66 437–459, 2019.

ISHIKAWA, Kosuke *et al.* Ulcerated Infantile Hemangioma of the Hard Palate: Diagnostic Treatment With Oral Propranolol: **The Journal of Craniofacial Surgery** Volume 31, Number 6, September 2020.

JUNG, Hye Lim. Update on infantile hemangioma. **Clin Exp Pediatr** 2021;64:559- 72. Disponível em: <https://doi.org/10.3345/cep.2020.02061>. Acesso em 13 de novembro de 2023.

KANNEPADY, Sowmya Sham; *et al.* Strawberry marks on lip. **The American Journal of Medicine**. 2018. doi: Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.11.019>. Acesso em 14 de novembro de 2023.

KARA, Murat *et al.* Cleft Palate Repair Using Single Flap Palatoplasty in Patient With Associated Palatal Hemangioma: **The Journal of Craniofacial Surgery** Volume 00, Number 00, Month 2018.

LAMEIRO, Thais Miguel do Monte: *et al.* Treatment of Facial Infantile Hemangioma: Comparative Study Between Propranolol and Ethanolamine Oleate. **The Journal of Craniofacial Surgery**, V 00, N 00, p.1-4, Month 2018.

Lescura CM, de Andrade BAB, Bezerra KT, et al. Oral intramuscular hemangioma: **Report of three cases.** **J Cutan Pathol.** 2019;46:603–608. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cup.13482>. Acesso em 10 de novembro de 2023.

LING, Jiaqi *et al.* A Retrospective Study of Lip Hemangiomas: Curative Effect of Oral Propranolol Combined with Topical Sclerotherapy. **BioMed Research International**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/6010458>

MÉNDEZ-GALLART, Roberto *et al.* Generalized hypertrichosis in an infant after treatment with propranolol for infantile hemangioma. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology** Volume 86, Issues, May-June 2020.

OCHANDO-IBERNÓN, Gemma; AZAÑA-DEFEZ, Jose Manuel. Infantile hemangioma of the upper lip and enamel hypoplasia:Two case reports. **Pediatric Dermatology**. 00:1–3. 2019.

Oliveira *et al.* Photobiomodulation associated with sclerotherapy for treatment of hemangioma in the hard palate. **J Vasc Bras.** 2021;20:e20200189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200189>. Acesso em 10 de novembro de 2023.

QIAO, J. *et al.* Efficacy of Combined Topical Timolol and Oral Propranolol for Treating Infantile Hemangioma: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Front. Pharmacol.** 2020 ,11:554847.doi: 10.3389/fphar.2020.554847.

ROTTER, Anita *et al.* PHACE syndrome: clinical manifestations, diagnostic criteria, and management. **An Bras Dermatol.** 2018;93(3):405-11.

Tolentino ES, et al. Monoethanolamine oleate sclerotherapy for the treatment of intraoral vascular anomalies: retrospective study and suggestion for a clinical guideline. **Br J Oral Maxillofac Surg** (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.01.020>. Acesso em 11 de Novembro de 2023.

XU, P. *et al* . Lip infantile hemangiomas involving the vermillion border showed worse outcomes and prognosis to oral propranolol than lesions confined to one side of the vermillion, **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** (2019), doi: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2019.09.010>.

Zhao ZL, Liu C, Wang QZ, Wu HW, Zheng JW. Oral atenolol treatment for infantile hemangiomas: clinical analysis of 133 consecutive patients. **Ann Transl Med** 2021;9(2):116. doi: 10.21037/atm-20-5359.

1. APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista



CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

OLEATO DE ETHAMOLIN, AINDA É UMA OPÇÃO VIÁVEL PARA O TRATAMENTO DOS HEMANGIOMAS ORAIS?

de autoria de:

**THIELY DA SILVA CAZUZA
LUANDA LARISSA CAMPOS NUNES
AMANDA VITÓRIA SOUSA CAVALCANTE
CAIO DE ANDRADE HAGE
DOUGLAS MAGNO GUIMARÃES
CLÉRISON SANTIAGO DA CRUZ
MAURILIO DE SOUZA ZAMPIERI**

Foi aceito para publicação pela Revistaft , e será
publicado no

Volume 28 - Edição Nº 128 - NOVEMBRO de 2023