

# TRATAMENTO DE HEMANGIOMA BUCAL COM AGENTE ESCLEROSANTE

## TREATMENT OF ORAL HEMANGIOMA WITH SCLEROSING AGENT

Linda Wang\*  
Denise Tostes Oliveira\*\*  
Alberto Consolaro\*\*\*  
Fabiano Perez\*

### RESUMO

Um caso de hemangioma labial tratado com o agente esclerosante oleato de etanolamina é apresentado. Após a aplicação de uma única dose do medicamento, observou-se a completa eliminação da lesão. Alguns cuidados a serem observados quando da utilização da escleroterapia na cavidade bucal são descritos.

### UNITERMOS

Hemangioma; escleroterapia; etanolaminas.

### SUMMARY

A case of oral hemangioma treated with ethanolamine oleate sclerosing agent is reported. The lesion disappeared after a single dose of sclerosing solution. Considerations of sclerotherapy in oral mucosa are described.

### UNITERMS

Hemangioma; sclerotherapy; ethanolamines

### INTRODUÇÃO

Os hemangiomas são tumores vasculares benignos, geralmente congênitos, com tendência a involução espontânea durante os primeiros anos de vida<sup>1,2</sup>.

Mais de 50% dos hemangiomas ocorrem na região de cabeça e pescoço<sup>3,4</sup> e alguns encontram-se associados a síndromes<sup>5</sup>.

As complicações dos hemangiomas na região de cabeça e pescoço variam de um leve incômodo estético<sup>1,6,7</sup>, à hemorragia intensa e grave. Dependendo do tamanho e da localização, podem ocasionar assimetria facial ou interferir com a função dos órgãos envolvidos<sup>2,5,14</sup>. Em alguns casos, o paciente convive com o problema durante longo período de tempo, principalmente quando as lesões são assintomáticas. Outros requerem tratamento.

Na cavidade bucal, os hemangiomas ocorrem principalmente nos lábios, na língua e na mucosa jugal<sup>1,13</sup> e mais raramente nos ossos maxilares<sup>1,5,13</sup>.

Quando intra-ósseo, a mandíbula apresenta-se mais afetada do que a maxila numa proporção de 2:1<sup>2,4,13</sup>. Nestes casos, os hemangiomas podem simular radiograficamente outras lesões ósseas como cistos e tumores odontogênicos<sup>8</sup>. A coloração destas lesões variam de vermelho intenso ao arroxeadado de acordo com a localização e a profundidade no tecido e o grau de congestão das mesmas<sup>13</sup>.

O tratamento dos hemangiomas incluem a radioterapia<sup>9,10</sup>; a eletrocoagulação<sup>2,8,11</sup>, a crioterapia<sup>2,8,14</sup>, a embolização<sup>1,13,14</sup>, a cirurgia<sup>2,6,8,11,13,14</sup> e a escleroterapia<sup>2,5,6,11,13,14</sup>.

Para a escolha do tipo de tratamento dos hemangiomas, algumas características devem ser consideradas como<sup>2,8,14</sup> o tamanho, a localização e a duração da lesão, a idade do paciente, a hemodinâmica da lesão (fluxo sanguíneo rápido ou lento), além da viabilidade da técnica a ser utilizada.

A cirurgia e a escleroterapia são técnicas muito utilizadas no tratamento dos hemangiomas na cavidade bucal. Diversos são os agentes esclerosantes encontrados comercialmente. Entre os mais utilizados podemos destacar<sup>2,5,6,10,11,14</sup>, o morruato e o psiliato de sódio, o tretadecil sulfato de sódio e o oleato de etanolamina. Além desses, a água quente e a solução de glicose hipertônica também foram utilizadas na escleroterapia dos hemangiomas<sup>5</sup>. As vantagens desta técnica consistem, principalmente, na eliminação do trauma cirúrgico com menor risco de hemorragias para o paciente<sup>11,14</sup>.

Neste trabalho iremos apresentar um caso de hemangioma labial tratado com sucesso através da escleroterapia com oleato de etanolamina.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 52 anos de idade, sexo feminino, branca, apresentou-se à Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP com a finalidade de substi-

\* Cirurgiões-Dentistas

\*\* Professora Doutora do Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

\*\*\* Professor Titular do Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP



tuir as próteses totais com muitos anos de uso. Realizou-se o exame clínico geral e anamnese, tendo-se detectado a presença de um aumento volumétrico de cerca de um centímetro nos seus maiores eixos, arroxado, localizado na porção central da mucosa labial inferior, praticamente no limite interno da semimucosa do vermelhão do lábio inferior (Figura 1).

Durante a palpação apresentava consistência mole e limites imprecisos na bidigitação. A paciente não descreveu uma evolução precisa da lesão, relatando apenas sua presença nos últimos seis anos. Isso a incomodava tanto esteticamente quanto funcionalmente.

Simultaneamente aos procedimentos técnicos para a confecção de suas próteses totais, a paciente foi encaminhada ao Serviço de Estomatologia do Hospital Lauro de Souza Lima em Bauru para receber tratamento adequado. Foi realizado então uma dioscopia sendo estabelecido o diagnóstico clínico de hemangioma.

A paciente foi explicada a natureza da lesão e a importância do tratamento da mesma, dada às implicações que poderiam decorrer. A cirurgia e o escleroterapia da lesão foram as formas de tratamento consideradas, tendo-se optado por essa última.

O agente esclerosante utilizado foi o oleato de etanolamina, encontrado comercialmente como Ethamolín, em ampolas de 2ml. Com uma seringa tipo insulina, foi realizada uma aplicação lenta e gradativa, intra e perilesional do medicamento. Tomou-se o cuidado de não atingir a região superficial da mucosa bucal para não provocar uma necrose indesejada da área. A dose aplicada foi de aproximadamente 1,0 ml e durante a aplicação do medicamento notou-se um discreto sangramento estancado através de uma leve compressão da região. Não houve necessidade de anestesia local prévia.

Após sete dias a paciente retornou para controle. Foi observada uma redução considerável da lesão e a presença de um halo eritematoso correspondente a inflamação da área. Não houve necessidade de uma outra aplicação do oleato de etanolamina.

Quinze dias após a aplicação do

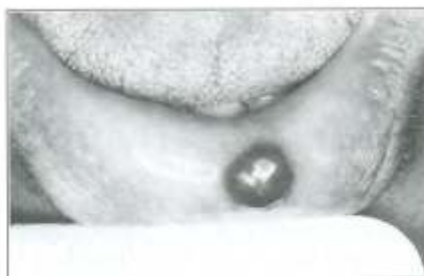


FIGURA 1 - Características clínicas do hemangioma localizado no lábio inferior, antes do tratamento



FIGURA 2 - Quinze dias após a aplicação do agente esclerosante oleato de etanolamina

agente esclerosante (Figura 2), a paciente voltou para novo exame, tendo apresentado apenas alguns pontos eritematosos e uma discreta nodulação decorrente da fibrose local resultante da esclerose, com expectativa de desaparecimento gradual ao longo de algumas semanas.

#### DISCUSSÃO

A escolha da escleroterapia, para o tratamento do hemangioma labial desta paciente, resultou na completa regressão da lesão após quinze dias, eliminando as alterações estéticas e funcionais da região.

O agente esclerosante oleato de etanolamina (ETHAMOLIN) utilizado neste caso, está indicado no tratamento de hemangiomas<sup>8</sup> e de varizes, principalmente esofágicas<sup>19</sup>. Seu mecanismo de ação baseia-se na necrose tecidual e na formação de trombos locais observados 24 horas após a escleroterapia<sup>19</sup>. O oleato de etanolamina, ou monoetanolamina, correspon-

de a um derivado do ácido oléico, com propriedades hemostáticas comprovadas. O componente oléico provoca a coagulação local através da ativação do fator de Hageman e a etanolamina inibe a formação do coágulo de fibrina pela quelação do cálcio. A ação conjunta destas duas substâncias permite um equilíbrio hemostático, evitando a hemorragia após sua administração nas lesões vasculares<sup>21</sup>.

A dose do medicamento deve ser proporcional ao tamanho da lesão<sup>19</sup> e nessa paciente não ultrapassou 1,0 ml, pois o hemangioma apresentava aproximadamente 1 cm nos seus maiores eixos. Mesmo em lesões maiores, a aplicação do agente esclerosante deve ser realizada em sessões intercaladas de no mínimo 7 dias<sup>7</sup>, não ultrapassando 2 ml em cada injeção, pois segundo SUKIGARA<sup>19</sup> (1985), a disseminação sistêmica de 5% do oleato de etanolamina frequentemente ocorre quando o medicamento atinge o interior dos vasos sanguíneos<sup>7</sup>.

Durante a realização desta técnica, a anestesia nem sempre se faz necessária<sup>1</sup>. A aplicação do agente esclerosante deve ser lenta e gradual, para evitar a ruptura dos vasos sanguíneos e o desconforto local do paciente caracterizado clinicamente por uma sensação de ardor<sup>8</sup>. A injeção do medicamento não deve ser superficial pois poderá ocasionar uma necrose indesejada da mucosa bucal<sup>6,8,10,14</sup>. A realização da escleroterapia está contra-indicada em casos de pacientes diabéticos não controlados e em áreas com infecção secundária<sup>8</sup>. A utilização do oleato de etanolamina deve ser evitado durante a gravidez, pois pode ter efeito teratogênico<sup>5</sup>.

Através da descrição deste caso constatamos que a escleroterapia consiste em uma técnica efetiva e relativamente simples de ser executada. Associado a isto, a facilidade de aquisição comercial e o baixo custo do oleato de etanolamina permite a sua realização em nível de consultório odontológico. Quando bem indicada, este procedimento pode ser utilizado como método alternativo para o tratamento dos hemangiomas na cavidade bucal, com grandes vantagens para o paciente.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - BAURMASH, H. & De CHIARA, S. A conservative approach to the management of orofacial vascular lesions in infants and children. Report of cases. *J Oral Maxillofac Surg*, 49 (11): 1222-1225, Nov, 1991.

2 - CHIN, D.C. & SCHAUMBURG, I. Treatment of maxillary hemangioma with a sclerosing agent. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 55 (3): 247-249, Mar, 1983.

3 - ETHANOLAMINE OLEATE s.l., Micromedex Inc., 1995. (Drug Evaluation Monographs, v.84). / Fornecida pela Glaxo do Brasil, S.A., Rio de Janeiro.



- 4 - FRIEDLANDER, A.H. & ZEFF, S. Sclerosing hemangioma of the tongue: report of case. *J Oral Surg*, 33 (3): 212-214, Mar, 1975.
- 5 - GOMEZ, Z. Hemangiomas tratamento. *Acta Odontol Venez*, 22, (2): 105-120, may/ago., 1984.
- 6 - GOVRIN-YEHUDAIN, J. et alli Treatment of hemangiomas by sclerosing agents: an experimental and clinical study. *Ann Plast Surg*, 18 (6): 465-469, June, 1987.
- 7 - KANG, J.H. et alli. Mechanism of the haemostatic effect of ethanolamine oleate in the injection sclerotherapy for oesophageal varices. *BJ Surg*, 74 (1): 50-3, Jan, 1987.
- 8 - LING, K.C. Sclerotherapy of oral haemangioma with 3% sodium tetracycl sulphate - a case report. *Singapore Med J*, 27 (3): 244-246, June, 1986.
- 9 - MEDEIROS, A. Escleroterapia das varizes essenciais. *J Bras Med*, 63 (2): 122-132, Aug., 1992.
- 10 - MINKOW, B. et alli. Treatment of oral hemangiomas with local sclerosing agents. *Int J Oral Surg*, 8 (1): 18-21, Feb, 1979.
- 11 - MORGAN, J.F. & SCHOW JR., C.E. Use of sodium morrhuate in the management of hemangiomas. *J Oral Surg*, 32 (5): 363-366 May, 1974.
- 12 - PEREZ, V.M.L. et alli. Tratamiento esclerosante en los hemangiomas de la lengua. *Angiologia*, 43 (6): 228-230, 1991.
- 13 - REGEZI, S. A. & SCIUBBA, J. J. Lesões vermelho azuis. In: *Patologia bucal: correlações clinicopatológicas*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1991. p.86-90.
- 14 - SADEGHI, E. & GINGRASS, D. Oral hemangioma treated with a sclerosing agent. Report of a case. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 18, (5): 262-263, Oct, 1989.
- 15 - SUKIGARA, M. et alli. Systemic dissemination of ethanolamine oleate after injection sclerotherapy for esophageal varices. *Arch Surg*, 120: 833-836, 1985.
- 16 - VEDUNG, S. & ATTERHEM, H. Argon laser treatment of Port-wine stains: the patient's evaluation of the result. *Plastic Reconstr Surg*, 90 (3): 430-5, Sept, 1992.
- 17 - WOODS, J. E. Extend use of sodium tetracycl sulfate in treatment of hemangiomas and other related conditions. *Plastic Reconstr Surg*, 79 (4): 542-9, Apr, 1987.

## NOTÍCIAS DE MATO GROSSO

A ABO-MT informa que para 1999 está abrindo vagas nos cursos de especialização em Prótese Dentária, Odontopediatria e Endodontia. Cursos de Aperfeiçoamento em Implantes, Oclusão, Periodontia e Cirurgia também são opções que a entidade oferece aos seus associados. No momento, as atenções ainda estão

voltadas para os preparativos do II Congresso Odontológico do Mato Grosso, que se realizará de 3 a 5 de junho, no Hotel Fazenda de Mato Grosso, em Cuiabá.

**RADIO D ONTO**  
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA GOIÂNIA

**ESPECIALIZADA EM DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA E DIAGNÓSTICO BUCAL**

**Dr. Guilherme Brill de Góes**  
RESPONSÁVEL TÉCNICO - CRO - GO 4101

**Dr. Milton Batista**  
CRO - GO 586

Avenida T-1 Nº. 2.661 Setor Bueno Fone: (062) 281-3238

**DDS**

**Dr. William Gomide de Mattos**  
CRO-GO 3378

**Especialista em prótese dentária pela UFU-MG  
Tratamento da Disfunção Cranio-mandibular  
com base na Reabilitação Neuro Oclusal**

**Fone/Fax: (062) 251 4219 - 251 9238**  
Av. T-1, nº 1277 - Setor Bueno - Goiânia -GO - Brasil

**ODONTOLOGIA**

RUA 10 Nº 276 - SETOR OESTE  
GOIÂNIA GO - CEP 74 130-020  
FONE: (062) 215 1311

**DRA. LEANDRA A FERRO**  
CRO - 3134  
PERIODONTIA - IMPLANTODONTIA - PROTESE BAURU

**DRA. LEONARA A. FERRO**  
CRO - 4635

**DRA. VIRGÍNIA A. FERRO DA COSTA**  
CRO - 2707  
DENTÍSTICA RESTAURADORA - BAURU

**Dr. Luciano Reis Gonçalves**  
CRO - 3370  
ESPECIALISTA PELA USP/BAURU

**PERIODONTIA  
(EXCLUSIVAMENTE)**

Av. 85 nº 1425 - Gal. Laura Center - Sala 202  
Goiânia - GO - CEP 74160-011  
(em frente ao Colégio Marista)

**Fone: (062) 242-2449**

**Cirurgia e Traumatologia  
Buco Maxilo Facial  
e Periodontia**

- Cirurgia Corretiva das Anomalias Dento Faciais
- Implantes Osseointegrados

*Dr. Paulo Barbosa de Andrade*  
Prof. De Cirurgia - F.O - UFGO

Rua 15 nº 858 - Setor Marista  
(abaixo da multinacional)  
Goiânia -GO - Fone (062) 245-1295 281-7204