LESÕES VASCULARES NA CAVIDADE ORAL: O RISCO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM AMBIENTE AMBULATORIAL POR FALTA DE DIAGNÓSTICO ADEQUADO

VASCULAR LESIONS IN THE ORAL CAVITY: THE RISK OF SURGICAL PROCEDURES IN AN OUTPATIENT SETTING DUE TO LACK OF PROPER DIAGNOSIS

Júlia Fonseca da Costa e Karina Felix da Fonseca
Graduandas do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Prof. Kelly Tambasco Bezerra
Mestre em Clínica Odontológica e Especialista em Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.

RESUMO

As lesões vasculares da cavidade oral representam um desafio diagnóstico relevante na prática odontológica, principalmente devido à semelhança clínica com outras alterações pigmentadas ou proliferativas. Este estudo teve como objetivo discutir os riscos associados à realização de procedimentos cirúrgicos em lesões vasculares em ambiente ambulatorial, enfatizando a importância do diagnóstico clínico adequado para a adoção de condutas seguras. A metodologia utilizada consistiu em uma abordagem qualitativa e descritiva, baseada em revisão bibliográfica de artigos científicos publicados nos últimos 16 anos, além da análise de um caso clínico de lesão vascular intraoral tratada de forma conservadora em um Centro de Especialidades Odontológicas no Rio de Janeiro. Os resultados evidenciam que o exame clínico criterioso, associado a métodos diagnósticos simples e não invasivos, como a diascopia, é fundamental para a identificação dessas lesões e para o diagnóstico diferencial com outras patologias. Observou-se que a realização de biópsias inadvertidas pode desencadear complicações graves, como hemorragias de difícil controle, reforçando a necessidade de preparo técnico do cirurgião-dentista e do encaminhamento ao especialista quando necessário. O caso clínico apresentado demonstrou que a escleroterapia com oleato de monoetanolamina é uma alternativa terapêutica eficaz, promovendo regressão completa da lesão sem complicações. Conclui-se que o diagnóstico precoce e preciso das lesões vasculares é essencial para evitar intervenções iatrogênicas e

garantir a segurança do paciente, destacando a importância de uma prática odontológica baseada em conhecimento científico, prudência e responsabilidade profissional.

Palavras-chave: lesões do sistema vascular; diagnóstico diferencial; escleroterapia.

ABSTRACT

Vascular lesions of the oral cavity represent a significant diagnostic challenge in dental practice, mainly due to their clinical similarity to other pigmented or proliferative conditions. This study aimed to discuss the risks associated with surgical procedures performed on vascular lesions in an outpatient setting, emphasizing the importance of accurate clinical diagnosis for safe and appropriate management. The methodology consisted of a qualitative and descriptive approach, based on a literature review of scientific articles published over the last 16 years, as well as the analysis of a clinical case of an intraoral vascular lesion treated conservatively in a Dental Specialties Center in Rio de Janeiro. The findings demonstrate that a thorough clinical examination, combined with simple and non-invasive diagnostic methods such as diascopy, plays a fundamental role in identifying these lesions and distinguishing them from other pathologies. It was observed that inadvertent biopsies may lead to severe complications, including difficult-to-control hemorrhage, highlighting the need for proper professional training and referral to specialists when necessary. The clinical case presented showed that sclerotherapy using ethanolamine oleate is an effective therapeutic alternative, promoting complete lesion regression without complications. It is concluded that early and accurate diagnosis of vascular lesions is essential to prevent iatrogenic interventions and ensure patient safety, reinforcing the importance of a dental practice grounded in scientific knowledge, caution, and professional responsibility.

Keywords: vascular system injuries; diagnosis, differential; sclerotherapy.

INTRODUÇÃO

As lesões vasculares da cavidade oral são alterações caracterizadas por proliferação ou má formação de vasos sanguíneos. Embora possam surgir em qualquer parte do corpo, essas lesões ocorrem com maior frequência na região de cabeça e pescoço (Gomes A; Ramalho LMP, 2019). A causa exata ainda é desconhecida, porém já foram associados à sua origem fatores como malformações congênitas, traumas, alterações hormonais, processos inflamatórios, defeitos estruturais nos vasos sanguíneos e crescimento anormal e desregulado das células endoteliais (Yokota MG *et al.*, 2019).

Clinicamente, apresentam-se como nódulos ou máculas de coloração avermelhada a arroxeada, podendo ser confundidas com lesões inflamatórias, hiperplásicas ou neoplásicas. Dessa forma, as lesões vasculares são um desafio para muitos cirurgiões-dentistas no processo diagnóstico, favorecendo a realização de cirurgias inadvertidas, o que pode acarretar hemorragias e complicações clínicas (Neville *et al.*, 2025).

O termo “hemangioma” tem sido tradicionalmente usado para descrever uma variedade de malformações vasculares de desenvolvimento, porém, atualmente, os hemangiomas são reconhecidos como lesões benignas da infância que passam por uma fase rápida de crescimento, causada pela multiplicação das células endoteliais, seguida de uma regressão gradual. Por outro lado, as “malformações vasculares” são alterações estruturais dos vasos sanguíneos, mas com renovação celular endotelial normal. Essas malformações estão presentes desde o nascimento e permanecem ao longo da vida (Neville *et al.*, 2025).

De acordo com a literatura, um exame clínico criterioso é essencial para o correto diagnóstico. Nesse contexto, destaca-se a importância de manobras simples como a diascopia (ou vitropressão) que consiste na compressão da lesão com uma lâmina de vidro. O desaparecimento temporário da lesão ou a observação da redução da intensidade de sua coloração, devido a isquemia local, indica origem vascular, diferenciando-a de lesões pigmentadas. A correta interpretação desse achado clínico pode evitar intervenções invasivas desnecessárias e potencialmente perigosas (Neville *et al.*, 2025).

No entanto, a falta de conhecimento técnico ou a negligência durante a abordagem clínica contribuem para a realização de procedimentos invasivos sem diagnóstico definitivo. Diante disso, torna-se essencial o cirurgião-dentista estar atento ao diagnóstico diferencial de outras condições que também apresentam pigmentação, como o melanoma, a melanose associada ao uso de tabaco ou medicamentos, cistos (no caso de lesões intraósseas), mucoceles, hematomas, epúlides, granuloma piogênico e o sarcoma de Kaposi, evitando assim, procedimentos invasivos desnecessários (Yokota MG *et al.*, 2019).

Destaca-se que não é indicado a realização de biópsia incisional diante de uma lesão vascular em decorrência dos riscos hemorrágicos (Cardoso *et al*., 2010; Cruz *et al*., 2011; Mandú *et al*., 2013). A biópsia excisional apenas é indicada nos casos de danos estéticos ao paciente e em lesões que sejam menores, caso contrário existem outras opções de tratamento

aplicáveis, sendo a proservação a melhor conduta clínica devido aos riscos de hemorragia (Cruz *et al.*, 2011).

A presente pesquisa tem como objetivo geral discutir os riscos de procedimento cirúrgicos em lesões vasculares orais no consultório odontológico, ressaltando a importância do cirurgião-dentista no reconhecimento dessas patologias para adoção de condutas adequadas.

O estudo contempla, entre seus objetivos específicos: 1. Descrever as características clínicas das lesões vasculares intraorais, com ênfase na coloração, localização e comportamento, a fim de auxiliar no diagnóstico diferencial; 2. Analisar os principais riscos e complicações associados à realização de biópsias inadvertidas em lesões vasculares, como hemorragias e intercorrências clínicas; 3. Ressaltar a importância da utilização de exames complementares simples, como a diascopia, para diferenciar lesões vasculares de lesões pigmentadas e reduzir riscos em procedimentos invasivos; 4. Apresentar e analisar um caso clínico de lesão vascular intraoral tratado de forma conservadora, demonstrando a relevância do diagnóstico clínico adequado na prevenção de complicações.

Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de reforçar a importância do diagnóstico clínico correto das lesões vasculares orais e da postura prudente do cirurgião-dentista, evidenciando que a prática odontológica deve priorizar sempre a segurança do paciente, valorizando o conhecimento técnico, a capacidade de encaminhar para o especialista quando necessário e a adoção de condutas fundamentadas em ciência e responsabilidade profissional.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa e descritiva, com características de revisão bibliográfica e estudo de caso clínico. Buscou-se reunir, analisar e interpretar informações teóricas e clínicas relacionadas às lesões vasculares orais, com foco na prevenção de procedimentos cirúrgicos inadvertidos e na adoção de condutas seguras.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da seleção de artigos científicos, livros e dissertações publicadas de 2010 a 2025, localizados nas bases de dados PubMed, Scielo,

Google Acadêmico e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados descritores em português e inglês, como: “lesões vasculares”, “hemangioma”, “malformações vasculares”, “cavidade oral”, “diagnóstico diferencial”, “biópsia” e “escleroterapia”. Os critérios de inclusão compreenderam publicações que abordassem a etiologia, características clínicas, diagnóstico diferencial e tratamentos conservadores das lesões vasculares intraorais. Excluíram-se estudos com amostras insuficientes, revisões narrativas sem rigor metodológico e trabalhos duplicados.

Além da revisão da literatura, foi incluída a análise de um caso clínico de lesão vascular intraoral, tratado de forma conservadora, que exemplifica a importância do diagnóstico clínico correto e da conduta prudente frente a essas alterações. A descrição do caso foi baseada em registros clínicos documentados, seguindo os princípios éticos de confidencialidade e respeito ao paciente **(Anexo 1)**.

Os dados coletados na revisão bibliográfica e no relato de caso foram organizados e interpretados de forma descritiva e comparativa, buscando relacionar os achados teóricos com as evidências clínicas observadas. Assim, esta metodologia visa fornecer subsídios científicos e clínicos para que cirurgiões-dentistas reconheçam adequadamente as lesões vasculares na cavidade oral, evitando condutas iatrogênicas e priorizando a segurança do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As lesões vasculares na cavidade oral representam um importante desafio diagnóstico para o cirurgião-dentista, uma vez que podem se assemelhar a lesões inflamatórias, hiperplásicas ou neoplásicas. Considerando que esse profissional é, na maioria das vezes, o primeiro a examinar a cavidade oral, torna-se essencial que esteja apto a reconhecer precocemente os sinais e sintomas dessas alterações. Nessas situações, a realização de uma biópsia sem diagnóstico prévio adequado pode desencadear complicações graves, como hemorragias de difícil controle, comprometendo a segurança do paciente (Neville *et al.,* 2025).

Ressalta-se que é papel do cirurgião-dentista reconhecer seus limites de atuação e compreender que, diante da dúvida, a conduta mais responsável é encaminhar o paciente ao estomatologista, profissional habilitado para realizar o diagnóstico definitivo e propor o

tratamento mais adequado. Proceder de forma precipitada, realizando biópsias sem o conhecimento necessário, representa um risco significativo. Além disso, mesmo durante procedimentos rotineiros como infiltrações anestésicas, restaurações com uso de isolamento absoluto e exodontias, o manuseio dos instrumentos utilizados pode perfurar uma lesão vascular, desencadeando sangramento e complicações clínicas (Neville *et al*., 2025; Regezi: Sciubba; Jordan, 2017).

MALFORMAÇÕES VASCULARES VS. HEMANGIOMAS

As lesões vasculares que acometem a cavidade oral englobam diferentes subtipos e diversas classificações já foram propostas, sendo a classificação desenvolvida por Mulliken e Glowacki (1982) a mais amplamente utilizada. Apesar disso, ainda há controvérsias e divergências quanto à nomenclatura e à categorização dessas alterações. De forma geral, as principais patologias vasculares orais incluem as malformações vasculares, os hemangiomas e as varizes (Bastos *et al*., 2017).

John Mulliken e Julie Glowacki dividiram as anomalias vasculares em dois grupos principais, baseando-se nas características das células endoteliais. O primeiro grupo é composto pelas **malformações vasculares**, que consistem em defeitos estruturais nos vasos sanguíneos causados durante o desenvolvimento embrionário, sem que haja multiplicação das células endoteliais. Pode-se considerá-las como uma anomalia estrutural que geralmente aparece ao nascimento e persiste ao longo da vida (Passas; Teixeira, 2016). São comuns na face e na cavidade oral (**Figura 1**). Podem ser classificadas conforme o tipo de vaso acometido em capilar, venosa ou arteriovenosa e têm sido relacionadas a uma ampla variedade de mutações genéticas (Neville *et al.*, 2025).

O segundo grupo corresponde aos **hemangiomas**, que são tumores benignos caracterizados pela multiplicação das células endoteliais e frequentemente são observados na região de cabeça e pescoço (**Figura 2**). Esses tumores estão presentes no nascimento e apresentam três fases distintas: a fase proliferativa, marcada por um rápido crescimento que geralmente ocorre do nascimento até o primeiro ano de vida, período em que há intensa

atividade celular; a fase de involução, quando ocorre a regressão gradual da lesão; e, finalmente, a fase involuída, que representa a regressão completa da lesão. Cerca de metade das lesões irá exibir uma resolução completa aos 5 anos e 90% dos casos se resolve aos 9 anos (Neville *et al.*, 2025).

Figura 1. Aumento de volume azul-arroxeado em língua (Fonte: Neville *et al.*, 2025)

Figura 2. Nódulo vermelho em lábio superior (Fonte: Neville *et al.*, 2025)

Os hemangiomas também podem se apresentar como lesões intraósseas e são observados nas três primeiras décadas de vida. Com frequência são observados na mandíbula como uma imagem radiolúcida multilocular (Neville *et al.*, 2025).

É importante distinguir os hemangiomas das malformações vasculares para definição do plano de tratamento. Como os hemangiomas regridem com o passar dos anos, o manejo indicado para essas lesões consiste em orientação dos pais e acompanhamento periódico do paciente. O manejo das malformações depende do tamanho, da localização e das complicações associadas à lesão, podendo variar de apenas acompanhamento, escleroterapia ou excisão cirúrgica (Neville *et al*., 2025).

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS MALFORMAÇÕES VASCULARES

As lesões vasculares podem ser encontradas em qualquer parte do corpo, no entanto apresentam alta prevalência na região de cabeça e pescoço. São relativamente frequentes na cavidade oral, ocorrendo principalmente na superfície ventral da língua, nos lábios e na comissura labial. Contudo, podem também se manifestar, de forma menos comum, na mucosa jugal, gengiva e palato. Geralmente, apresentam-se como uma única lesão e acomete predominantemente mulheres com uma proporção que varia de 3:1 a 5:1, sem diferença significativa entre raças (Passas; Teixeira, 2016).

Os hemangiomas, em grande parte dos casos, não requerem intervenção, visto que apresentam tendência à regressão espontânea ao longo do tempo. Diferentemente, as malformações vasculares, que constituem o foco deste trabalho, estão presentes desde o nascimento e persistem durante toda a vida. Portanto, essas lesões apresentam tendência de expandir-se conforme o desenvolvimento do indivíduo e causar queixas estéticas e funcionais (Palma *et al.,* 2016*)*.

A etiologia das lesões vasculares orais ainda é incerta. Entretanto, diversos fatores têm sido descritos como predisponentes ao desenvolvimento dessas alterações, tais como estímulos endócrinos e inflamatórios, anormalidades estruturais dos vasos sanguíneos e a proliferação exagerada e desordenada de células endoteliais. Tais mecanismos sugerem que a patogênese dessas lesões envolve múltiplos processos inter-relacionados, evidenciando a complexidade de seu diagnóstico e manejo clínico (Tobouti; Olegário; De Sousa*,* 2017*)*.

Normalmente apresentam-se como lesões únicas e assintomáticas do tipo nodular ou mancha com coloração que varia do vermelho intenso ao roxo (Choi *et al,* 2016*)*. Em alguns casos podem ser observados ulceração, dor, sangramento, infecção secundária e deformação tecidual (Cabral *et al.,* 2022).

DIAGNÓSTICO E A IMPORTÂNCIA DA DIASCOPIA

Segundo Neville *et al.* (2025), a avaliação clínica minuciosa é fundamental para o diagnóstico adequado. Nesse contexto, a diascopia (ou vitropressão) destaca-se como exame complementar fácil, rápido, não-invasivo e de baixo custo realizado para o diagnóstico de patologias com origem vascular (Palma *et al*., 2016; Choi *et al.,* 2016). Essa manobra semiotécnica é essencial, pois lesões vasculares podem mimetizar outras patologias, como por exemplo melanose racial, melanoma oral, melanose induzida pelo tabaco ou drogas, hematomas de retenção, cistos de retenção, sarcoma de Kaposi, inflamações agudas por traumas locais, mucocele e granuloma piogênico (Rezende *et al,* 2016*)*.

A diascopia resume-se em aplicar pressão sobre o tecido lesionado utilizando uma lâmina de vidro. Essa compressão provoca o esvaziamento temporário do sangue contido nos vasos da lesão para os vasos circundantes, resultando em uma palidez temporária e redução do tamanho da lesão. Com a retirada da pressão, o sangue retorna aos vasos originais, e a lesão recupera sua coloração e dimensões (**Figuras 3 e 4**), permitindo ao clínico observar alterações características de lesões vasculares de forma rápida e não invasiva (Bastos *et al.*, 2017; Passas; Teixeira, 2016; Palma *et al.*, 2016).

Além de contribuir para o diagnóstico, a diascopia auxilia no planejamento terapêutico, pois permite identificar lesões com componente vascular, reduzindo o risco de hemorragias durante procedimentos cirúrgicos ou biópsias. Dessa forma, representa uma ferramenta de grande valor na prática odontológica, complementando o exame clínico e favorecendo um diagnóstico mais seguro e preciso das lesões vasculares orais (Bastos *et al.*, 2017; Passas; Teixeira, 2016; Palma *et al.*, 2016).

Figura 3. Aspecto clínico inicial da lesão: nódulo roxo em comissura labial (Fonte: Cabral *et al.,* 2022)

Figura 4. Diascopia: Observar coloração pálida e menor volume da lesão (Fonte: Cabral *et al.,* 2022)

MODALIDADES DE TRATAMENTO DAS LESÕES VASCULARES

Tendo em vista que a maioria das lesões vasculares apresenta prognóstico favorável, podendo ter regressão espontânea total ou parcial durante o desenvolvimento do indivíduo, normalmente são indicadas condutas terapêuticas conservadoras. Entre elas, destaca-se a proservação associada ao acompanhamento periódico do paciente, preferencialmente

realizado por meio de registros fotográficos. No entanto, em algumas situações, o impacto direto no aspecto psicossocial e funcional do paciente pode tornar inviável a escolha pelo acompanhamento clínico (Passas; Teixeira, 2016; Abarzúa *et al*., 2016; Palma *et al*., 2016).

A definição da abordagem terapêutica mais apropriada para cada caso depende de diversos fatores, como a localização da lesão, seu tamanho e a presença de possíveis complicações. Independentemente da conduta adotada, o prognóstico dessas lesões geralmente é favorável, uma vez que não apresentam tendência à transformação maligna e raramente demonstram recidiva após o tratamento. A literatura descreve diversas alternativas terapêuticas para o manejo dessas lesões, entre as quais se destacam a escleroterapia, a crioterapia, a excisão cirúrgica e a fotocoagulação por laser (Passas; Teixeira, 2016; Abarzúa *et al*., 2016; Palma *et al*., 2016; Mandú *et al*., 2013).

A escleroterapia é considerada uma alternativa terapêutica eficaz para o tratamento de lesões vasculares, especialmente aquelas de pequeno diâmetro. Trata-se de um método simples, de baixo custo e de fácil acesso, que pode promover a regressão total ou parcial da lesão, além de ser eficaz no alívio dos sintomas. Outra vantagem é que não requer o uso de equipamentos complexos, dispensa a hospitalização do paciente e ainda preserva os tecidos ao redor da área tratada. As principais desvantagens desse tratamento incluem dor e sensação de queimação no pós-operatório (Abdyli *et al*., 2016; Choi *et al*., 2016).

A complicação da escleroterapia é dose-dependente e a mais comum é dano ao nervo periférico ou necrose tecidual, que pode resultar em cicatrizes e levar a problemas estéticos. Essa condição ocorre quando há invasão de quantidade excessiva do agente esclerosante em tecido normal ou quando se usa alta pressão durante a aplicação (Hong *et al.,* 2010). A fim de evitar necrose da mucosa bucal, a aplicação deve ser realizada por meio de agulha de insulina, no centro da lesão e de maneira profunda. A quantidade da dose do fármaco a ser injetada vai depender das dimensões da lesão (Queiroz *et al*., 2014).

Embora a escleroterapia seja considerada uma abordagem conservadora e eficaz em muitos casos, algumas lesões podem apresentar crescimento progressivo, recorrência ou características que exigem tratamentos alternativos ou complementares, como a remoção cirúrgica. Dessa forma, o planejamento terapêutico deve ser individualizado, considerando as limitações e indicações de cada método (Gomes; Ramalho, 2019).

A remoção cirúrgica apresenta utilidade restrita, especialmente em casos de lesões extensas, situadas em regiões de importância estética ou quando a excisão total se torna inviável. Isso se deve ao risco elevado de sangramento abundante e à possibilidade de danos às estruturas vizinhas, particularmente aquelas envolvidas nas funções de mastigação e deglutição. Em resumo, a escleroterapia sozinha pode ser suficiente para pequenas lesões; para grandes lesões, a remoção cirúrgica subsequente pode ser acompanhada de um pequeno risco de sangramento após a escleroterapia (Choi *et al.,* 2016).

AGENTES ESCLEROSANTES

A escleroterapia constitui uma técnica eficaz, conservadora e minimamente invasiva para o manejo de lesões vasculares benignas. O agente esclerosante utilizado é derivado do ácido oleico que possui propriedades hemostáticas. O ácido oleico promove a coagulação local por meio da ativação do fator de Hageman, enquanto a etanolamina interfere na formação do coágulo de fibrina através da quelação do cálcio. A ação combinada dessas substâncias cria um equilíbrio hemostático, prevenindo hemorragias após a aplicação nas lesões vasculares. Dessa forma, o mecanismo de ação da escleroterapia baseia-se na indução de irritação local, desencadeando uma resposta inflamatória seguida de fibrose endotelial, o que pode levar à oclusão do vaso sanguíneo (Coimbra *et al.*, 2020).

Os principais agentes esclerosantes são o oleato de etanolamina a 5%, propranolol, etanol e tetradecil sulfato de sódio (Choi *et al*., 2016). Apesar da escleroterapia já ter sido amplamente validada como uma abordagem eficaz no tratamento de hemangiomas e outras lesões vasculares na cavidade oral, os estudos disponíveis apresentam variações nos protocolos utilizados e nos efeitos adversos relatados. Além disso, esse tipo de tratamento não é indicado para gestantes, pacientes com histórico de distúrbios de coagulação, doenças arteriais isquêmicas, infecções ativas, câncer em atividade, diabetes descompensado ou alergia ao agente esclerosante utilizado (Abdyli *et al*., 2016; Choi *et al*., 2016).

Existem divergências quanto à necessidade de anestesia antes da aplicação do agente esclerosante (Oliveira *et al.,2019*). Alguns autores defendem que a anestesia local deve ser

evitada, pois a dor causada pelo contato do esclerosante com tecidos sadios permite interromper o procedimento quando necessário. Outros argumentam que o uso do anestésico promove vasoconstrição periférica, limitando a ação do medicamento, prolongando seu efeito e reduzindo o desconforto durante a aplicação (Cabral *et al., 2022*).

A quantidade e o intervalo da administração do oleato de monoetanolamina a 5% devem ser proporcionais ao tamanho da lesão, preconizando-se, de modo geral, que sua aplicação seja realizada em sessões intercaladas com no mínimo sete dias entre cada aplicação, não ultrapassando 2 ml por infiltração (Coimbra *et al., 2020*).

Embora a técnica da escleroterapia seja simples e aparentemente sem complicações, não há consenso na literatura sobre a dose e concentração do agente esclerosante a ser administrado, nem sobre a técnica de infiltração a ser utilizada. Para Coimbra *et al.* (2020) e Yokota *et al.* (2019) a dose e o intervalo entre sessões devem ser proporcionais ao tamanho da lesão. Oliveira *et al*. (2019) utilizaram o oleato de monoetanolamina 5% associado a mepivacaína 3% sem vasoconstrictor. Coimbra *et al.* (2020), por sua vez, usaram o agente esclerosante diluído em cloridrato de lidocaína a 2% com vasoconstritor.

Ademais, a utilização do oleato de monoetanolamina a 5% diluído em soro fisiológico também pode ser considerada uma alternativa para o tratamento, podendo promover desde a diminuição das lesões até o seu desaparecimento total. Dependendo da resposta tecidual de cada paciente, bem como do tamanho e localização das lesões, o agente esclerosante (oleato de etanolamina a 5%) poderá ser aplicado diluído em proporções de 1:3 e 1:4 com segurança na região maxilofacial. Quanto maior a diluição do agente esclerosante, menor será a resposta tecidual da região infiltrada com aumento do tempo para o desaparecimento das lesões (Kuhn-Dall'Magro *et al.,* 2012).

DISPONIBILIDADE DO OLEATO DE MONOETANOLAMINA NA REDE PÚBLICA

A utilização da diascopia na prática clínica apresenta grande importância no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por se tratar de um método diagnóstico simples, rápido, não invasivo e de baixo custo (Palma *et al*., 2016; Choi *et al*., 2016). O exame

auxilia na tomada de decisão clínica e no encaminhamento adequado do paciente, evitando procedimentos desnecessários e otimizando os recursos disponíveis nos serviços públicos de saúde. Assim, o investimento em materiais simples, como lâminas de vidro para a realização da diascopia, pode favorecer a ampliação da capacidade diagnóstica na atenção básica, contribuindo para um atendimento mais resolutivo, seguro e acessível à população no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Conforme a *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2024*, que apresenta os medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) não está incluído entre os fármacos padronizados pelo sistema público brasileiro. Dessa forma, sua disponibilização na rede pública não ocorre de maneira regular, podendo depender de aquisições específicas por serviços ou instituições de saúde. Essa ausência na lista oficial pode limitar o acesso ao tratamento esclerosante em determinados contextos assistenciais do SUS, apesar de o medicamento ser descrito na literatura como uma alternativa terapêutica eficaz, minimamente invasiva e de baixo custo para o manejo de lesões vasculares (Palma *et al.*, 2016).

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 47 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica da Faculdade São José, localizada em Realengo, RJ, para realização de tratamento restaurador de algumas lesões cariosas. Durante o exame físico, foi observada quadro clínico compatível com lesão vascular e queixa estética por parte da paciente, bem como preocupação quanto à presença da lesão. Diante disso, a mesma foi orientada a procurar atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas, situado em Campo Grande, na Policlínica Carlos Alberto Nascimento, RJ, para avaliação da lesão por um estomatologista. Durante a anamnese, a paciente negou doenças sistêmicas, uso de medicamentos e histórico de alergias. Ao exame físico intraoral, observou-se um nódulo de coloração violácea, superfície lisa, consistência macia, não pulsátil, medindo

aproximadamente dois centímetros em seu maior diâmetro, localizada na região de mucosa labial inferior **(Figura 5).**

Figura 5 - Aspecto clínico da lesão na primeira consulta (Fonte: Acervo pessoal)

Realizou-se a diascopia com o objetivo de avaliar a natureza da lesão. Ao aplicar pressão com uma lâmina de vidro sobre a área afetada, observou-se que a região apresentou palidez e redução de volume, o que indicou tratar-se de uma lesão de origem vascular **(Figura 6)**.

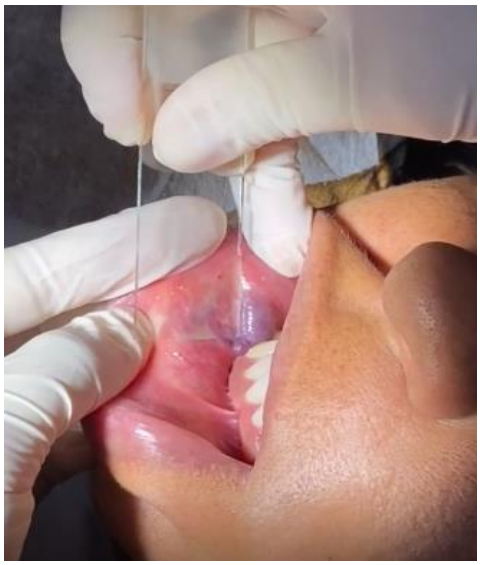
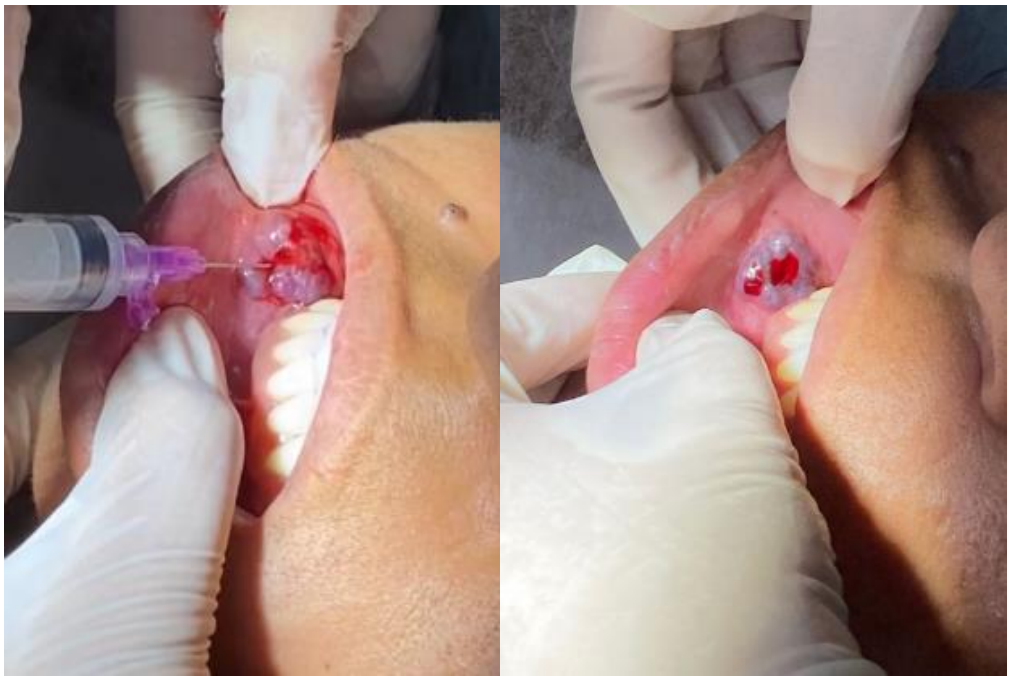


Figura 6 – Diascopia: Observar coloração pálida e menor volume da lesão (Fonte: Acervo pessoal)

A conduta terapêutica escolhida para o caso foi a realização da escleroterapia com o oleato de monoetanolamina (Ethamolin®). Inicialmente, foi realizada antissepsia intraoral com clorexidina 0,12% e anestesia infiltrativa na periferia da lesão afim de evitar o desconforto. Na primeira sessão, foram aplicados 2 ml do agente esclerosante diluído em soro fisiológico numa proporção de 1:3. Observou-se sangramento durante a escleroterapia sendo necessário realizar compressão local com gaze para controle hemostático **(Figuras 7 e 8)**.



Figuras 7 e 8 - Aspecto da lesão com sangramento durante a escleroterapia (Fonte: Acervo pessoal)

Para o procedimento foi utilizada seringa de insulina descartável, ultrafina, sendo a solução injetada de forma lenta e gradual no interior da lesão. Analgésico, aplicação de compressas frias e orientações de higiene oral foram prescritos com o objetivo de evitar desconforto à paciente.

Na consulta de retorno com 14 dias de pós-operatório, observou-se redução significativa da lesão com visualização de uma discreta mácula arroxeada na região. Nesse contexto, foram aplicados mais 2 ml do agente esclerosante diluído em soro

fisiológico, numa proporção de 1:2 **(Figura 9).** Após o procedimento, a paciente recebeu as mesmas orientações.

Em ambas as sessões a paciente relatou não sentir nenhum desconforto pós-operatório. Na última consulta, foi evidenciada completa remissão da lesão, sem sinal de recidiva e excelente resultado estético **(Figura 10)**.

Figura 9 - Aspecto da lesão após duas semanas da primeira sessão (Fonte: Acervo pessoal)

Figura 10 - Remissão completa da lesão após 2 sessões (Fonte: Acervo pessoal)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões vasculares da cavidade oral representam um importante desafio diagnóstico na prática odontológica, principalmente devido à semelhança clínica com outras alterações pigmentadas ou proliferativas da mucosa bucal. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo discutir os riscos associados à realização de procedimentos cirúrgicos em lesões vasculares orais no consultório odontológico, enfatizando a importância do diagnóstico clínico adequado para a adoção de condutas seguras e responsáveis.

A partir da revisão da literatura com a metodologia adotada, foi possível observar que o reconhecimento das características clínicas dessas lesões, aliado à utilização de métodos diagnósticos simples e não invasivos, como a diascopia, desempenha papel fundamental na identificação da natureza vascular da lesão. Esse exame semiotécnico demonstra grande utilidade na prática clínica por ser um procedimento de fácil execução, baixo custo e capaz de auxiliar no diagnóstico diferencial com outras patologias pigmentadas da cavidade oral, contribuindo para evitar intervenções invasivas desnecessárias.

Os resultados da análise teórica também evidenciaram que a realização de biópsias inadvertidas em lesões vasculares pode representar um risco significativo ao paciente, especialmente devido à possibilidade de hemorragias severas e complicações clínicas de difícil controle. Dessa forma, reforça-se a necessidade de que o cirurgião-dentista esteja capacitado para reconhecer os sinais clínicos dessas alterações e, quando houver dúvida diagnóstica, realize o encaminhamento ao estomatologista ou a outros profissionais especializados.

O caso clínico apresentado nesse trabalho reforça a importância do diagnóstico clínico correto e da adoção de uma abordagem terapêutica conservadora. A utilização da escleroterapia com oleato de monoetanolamina demonstrou ser uma alternativa eficaz e minimamente invasiva para o tratamento da lesão vascular intraoral, promovendo regressão completa da lesão após duas sessões, sem intercorrências ou complicações pós-operatórias, além de proporcionar resultado estético satisfatório para a paciente.

Outro aspecto relevante discutido neste estudo refere-se à limitação da disponibilidade do oleato de monoetanolamina na rede pública de saúde, uma vez que o medicamento não está incluído na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e essa realidade pode dificultar o acesso a uma modalidade terapêutica eficaz e de baixo custo no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, como sugestão de aprimoramento, evidencia-se a necessidade de discussões sobre políticas públicas que ampliem o acesso a tratamentos conservadores para lesões vasculares.

Dessa forma, conclui-se que o diagnóstico clínico criterioso, aliado ao conhecimento das características das lesões vasculares e ao uso de exames complementares simples, constitui um fator essencial para a prevenção de condutas iatrogênicas na odontologia. A atuação ética, prudente e baseada em evidências científicas deve nortear a prática do cirurgião-dentista, priorizando sempre a segurança do paciente.

Por fim, destaca-se a importância de ampliar a produção científica sobre o diagnóstico e manejo das lesões vasculares da cavidade oral, bem como de incentivar a inclusão desse tema na formação acadêmica dos estudantes de odontologia. Estudos futuros podem contribuir para o desenvolvimento de protocolos clínicos mais padronizados e para a ampliação do acesso a tratamentos conservadores, fortalecendo a prática clínica segura e baseada em evidências. Assim, reforça-se que, diante das lesões vasculares na cavidade oral, o diagnóstico adequado não é apenas uma etapa do atendimento, mas um fator determinante para evitar procedimentos cirúrgicos indevidos em ambiente ambulatorial e garantir a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

Abarzúa Á, Álvare-Velíz S, Moll-Manzur C, Cataldo K. Lago venoso de localización infrecuente. Piel. 2016;31:607-9.

Abdyli, R. A.; Abdyli, Y.; Perjuci, F.; Gashi, A.; Agani, Z.; Ahmedi, J. *Sclerotherapy of Intraoral Superficial Hemangioma*. Case Rep Dent, 2016; 2016: 01-5.

Bastos, J. T.; Balassiano, L. K. A.; Rocha, C. R. M.; Freitas, B. M. P.; Bravo, L. G.; Bravo, B. S. F. *Treatment of vascular lesions located in the lip and in the oral cavity with Nd-YAG laser*. J Cosmet Laser Ther, 2017; 2017: 1-16.

Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Cabral, L. F. C. M. et al. Escleroterapia no tratamento de lesões vasculares orais. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v. 22, n. 2, p. 53-58, abr./jun. 2022.

Cardoso, C. L.; Fernandes, L. M. P. D. S. R.; Rocha, J. F.; Gonçales, E. S.; Ferreira Júnior, O.; Taveira, L. A. D. A. *Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral*. Odontologia Clínico-Científica (Online), 2010; 9(2): 177-180.

Choi, B. E.; Kim, Y.; Leem, D. H.; Baek, J. A.; Ko, S. O. *Utility of sodium tetradecyl sulfate sclerotherapy from benign oral vascular lesion*. Maxillofac Plast Reconstr Surg, 2016 Dec; 38(1): 1-4.

Coimbra, E. L. da S.; Panceiro, M. P.; Rocha, F. L. da; Santos, R. G. dos; Braz, G. G.; Rocha, M. L. da. *Tratamento de hemangioma em mucosa labial por escleroterapia – relato de caso clínico*. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre (Online), Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 111-117, 2020.

Cruz, F. L. G.; Carvalho, R. F. D.; Carvalho, M. F. D.; Sales, L. D. A. R.; Devito, K. L. *Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão*. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online), 2011; 59(1): 125-129.

GOMES, Jéssica Alves; RAMALHO, Luciana Maria Pedreira. Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral: relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 18, n. 3, p. 421-424, 2019. DOI: https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i3.34416.

Hong SK, Lee HJ, Seo JK, Lee D, Hwang SW, Sung HS. Reactive vascular lesions treated using ethanolamine oleate sclerothe-rapy. Dermatol Surg. 2010;36:1148---52.

KUHN-DALL'MAGRO, Alessandra; FARENZENA, Karen Parise; BLUM, Davi; VICARI, Tiago; PAULETTI, Roberta; MALDANER, Genoir. O uso do oleato de etanolamina na escleroterapia de lesões vasculares da região maxilofacial: revisão de literatura e relatos de casos. Revista da Faculdade de Odontologia – UPF, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 78-85, jul. 2012.

Mandú, A. L. C.; Lira, C. R. S. D.; Barbosa, L. M.; Silva, V. C. R. D.; Cardoso, A. J. O. *Escleroterapia de hemangioma: relato de caso*. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, 2013; 13(1): 71-76.

Neville, B. W.; Damm, D. D.; Allen, C. M.; Chi, A. C. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2025.

Oliveira ML De, Veiga LDC, Correia Neto IJ, Oliveira HMN da S, Peixoto FB. Escleroterapia com oleato de monoetanolamina na abordagem de lesões vasculares da cavidade oral. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2019;20:1–7.

Passas, M. A.; Teixeira, M. *Hemangioma da infância*. Nascer e Crescer, 2016; 25(2): 83-89.

Palma FR, Garcia JAC, Jung R, Garcia RN, Aranha FCS, Garcia RN. Escleroterapia de hemangioma oral. Relato de caso. Salusvita. 2016;35(1):85-93.

Queiroz, S. I. M.; Rocha, A. C. M.; Silva, J. S. P. *Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso*. J Vasc Bras, 2014; 13(3): 249-253.

Regezi, J. A.; Sciubba, J. J.; Jordan, R. C. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.

Rezende KMPC, Corrêa FNP, Corrêa JPNP, Bönecker M, Corrêa MSNP. Hemangioma: descrição de um caso clínico e sua importância no diagnóstico diferencial. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016;70(1):20-3.

Tobouti PL, Olegário I, De Sousa SCOM. Benign vascular lesions of the lips: Diagnostic approach. J Cutan Pathol. 2017;44(5):451-5.

Yokota, M. G.; Nadal, L.; Garbin Junior, E. Á.; Érnica, N. M.; Griza, G. L.; Conci, R. A. *Tratamento incruento de hemangioma recidivante em maxila: relato de caso*. Rev UNINGÁ, 2019; 56(S3): 202-210.