



TRATAMENTO CONSERVADOR DO HEMANGIOMA BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

Conservative treatment of oral hemangioma: literature review

Hamilton Rodrigues Tabosa^a, Rodrigo Magalhães Monteiro^b, Antônio Madeiro de Lucena^c, Dáfne Samira Oliveira Sousa^d

^aDoutor em Ciência da Informação pela UFPB, Mestre em Avaliação de Políticas Públicas e Bacharel em Biblioteconomia pela UFC e Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP), hrtabosa@gmail.com; ^bGraduando em Odontologia pela FACPP, rodrigo88010515@gmail.com; ^cBacharel em Engenharia Civil pela Unifor e Graduando em Odontologia pela FACPP, antoniomadeiro3@gmail.com; ^dGraduanda em Odontologia pela FACPP, dafnesamira14@gmail.com

RESUMO

O hemangioma bucal é um tipo comum de tumor vascular benigno que pode afetar diferentes regiões da boca. O objetivo desta revisão de literatura é examinar a eficácia do tratamento conservador para o hemangioma bucal com base na literatura científica dos últimos 10 anos. Realizamos uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science e identificamos 23 estudos que avaliam diferentes técnicas de tratamento conservador, incluindo laser, eletrocoagulação, escleroterapia, embolização, corticosteroides e monitoramento clínico. A maioria dos estudos mostrou que as técnicas de tratamento conservador foram eficazes no controle do crescimento do hemangioma bucal e na redução dos sintomas, como dor e sangramento. Além disso, as técnicas de tratamento conservador apresentaram menos complicações e efeitos adversos em comparação com a cirurgia. No entanto, alguns estudos também apontaram as limitações dessas técnicas, como a necessidade de múltiplas sessões de tratamento, a possibilidade de recorrência e a falta de padronização das técnicas. Com base nos estudos incluídos nesta revisão, concluímos que as técnicas de tratamento conservador podem ser uma opção segura e eficaz para o tratamento do hemangioma bucal. Contudo, mais estudos são necessários para avaliar a eficácia e segurança dessas técnicas a

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

longo prazo, além de comparar diretamente diferentes técnicas de tratamento conservador e avaliar a qualidade de vida dos pacientes após o tratamento.

Palavras-chave: Hemangioma bucal. Tratamento conservador. Terapia não cirúrgica.

ABSTRACT

Oral hemangioma is a common type of benign vascular tumor that can affect different regions of the mouth. The aim of this literature review is to examine the effectiveness of conservative treatment for oral hemangioma based on the scientific literature of the last 10 years. A bibliographic search was carried out in the PubMed, Scopus and Web of Science databases, using the descriptor “oral hemangioma” combined with the following terms: “treatment”, “conservative”, “non-invasive” and their equivalents in English. We identified 23 studies evaluating different conservative treatment techniques, including laser, electrocoagulation, sclerotherapy, embolization, corticosteroids and clinical monitoring. Most studies showed that conservative treatment techniques were effective in controlling oral hemangioma growth and reducing symptoms, such as pain and bleeding. In addition, conservative treatment techniques had fewer complications and adverse effects compared to surgery. However, some studies have also pointed out the limitations of these techniques, such as the need for multiple treatment sessions, the possibility of recurrence and the lack of standardization of the techniques. Based on the studies included in this review, it is concluded that conservative treatment techniques can be a safe and effective option for the treatment of oral hemangioma. However, further studies are needed to evaluate the efficacy and safety of these techniques in the long term, in addition to directly comparing different conservative treatment techniques and evaluating the quality of life of patients after treatment.

Keywords: Oral hemangioma. Conservative treatment. Non-invasive therapy.

INTRODUÇÃO

A presença de tumores na cavidade oral pode representar uma das principais preocupações para pacientes e profissionais de saúde. Segundo Oliveira (16) “o hemangioma bucal é um tipo comum de tumor vascular benigno que pode afetar diferentes regiões da boca”. Silva (23) afirma que “seu acometimento na cavidade bucal ocorre mais comumente na região de lábios, língua e mucosa jugal”. A maioria dos hemangiomas bucais é descoberta na infância (4), tendendo a regredir espontaneamente ao longo do tempo, no entanto, alguns casos podem ser mais agressivos, exigindo tratamento.

Conforme Yokota (25) essa lesão “possui como localização mais comum a região de cabeça e pescoço, representando 60% dos casos, com predileção por

mulheres em relação aos homens (proporção 3:1 a 5:1) e maior frequência nos leucodermas".

Segundo Diniz (6) "diferentes procedimentos podem ser usados no tratamento de hemangiomas, como microemboilização, radiação, crioterapia, uso de substâncias esclerosantes e remoção cirúrgica".

Historicamente, o tratamento padrão para o hemangioma bucal tem sido a cirurgia, que muitas vezes envolve a remoção completa do tumor. Todavia, a cirurgia pode resultar em efeitos colaterais indesejáveis como dor, inflamação, infecção e cicatrizes. Além disso, a excisão cirúrgica pode ser particularmente desafiadora em casos de hemangiomas bucais localizados em áreas delicadas, de difícil acesso ou que possam causar hemorragias.

Em resposta a esses desafios, houve um aumento no interesse por opções de tratamento conservador para o hemangioma bucal. Essas abordagens visam preservar o máximo possível da estrutura e função do tecido afetado, minimizando as complicações associadas à cirurgia. Não obstante, a eficácia dessas opções de tratamento ainda não é totalmente compreendida, e muitos profissionais de saúde ainda optam pela cirurgia como a primeira linha de tratamento.

Assim, esta revisão de literatura procura avaliar a eficácia do tratamento conservador do hemangioma bucal examinando os materiais e métodos utilizados nos estudos, bem como serão analisados seus resultados, discussão e conclusões. Com isso, esperamos poder fornecer informações valiosas para cirurgiões-dentistas que buscam opções de tratamento menos invasivas e mais eficazes para o hemangioma bucal.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste artigo é examinar a eficácia do tratamento conservador para o hemangioma bucal, com base na literatura científica dos últimos 10 anos (2013 a 2023). Desse objetivo geral, decorrem os seguintes objetivos específicos:

1. Avaliar a eficácia do tratamento conservador do hemangioma bucal nos últimos 10 anos, incluindo as taxas de regressão do tumor e os efeitos colaterais associados ao tratamento;
2. Analisar as diferentes opções de tratamento conservador disponíveis para o hemangioma bucal, como o uso de corticosteroides, beta-bloqueadores e terapia a laser;
3. Identificar os fatores de risco associados à falha do tratamento conservador e à necessidade de cirurgia;
4. Discutir a segurança e a viabilidade do tratamento conservador em comparação com a cirurgia, bem como os potenciais benefícios e riscos associados a cada opção de tratamento;

5. Destacar as lacunas na literatura atual e fornecer sugestões para futuras pesquisas.

Dessa forma, almejamos guarnecer de informações valiosas os cirurgiões-dentistas que buscam opções de tratamento menos invasivas para o hemangioma bucal. Além disso, esperamos que esta revisão ajude a identificar necessidades de pesquisas futuras que possam ajudar a melhorar a compreensão e o tratamento do hemangioma bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para conduzir este estudo, empreendemos uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando o descritor "hemangioma bucal" combinado com os seguintes termos: "tratamento", "conservador", "não invasivo" e seus equivalentes em inglês. A busca foi limitada a estudos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2013 a 2023. Foram incluídos aqueles que abordam o tratamento conservador do hemangioma bucal em humanos.

Após a busca inicial, os artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Os critérios de inclusão foram: estudos que abordam o tratamento conservador do hemangioma bucal, incluindo corticosteroides, beta-bloqueadores, terapia a laser e outros métodos conservadores; estudos que relatam taxas de regressão do tumor e/ou efeitos colaterais associados ao tratamento conservador; estudos publicados nos últimos 10 anos.

Os critérios de exclusão foram: estudos que abordam o tratamento do hemangioma bucal em animais; estudos que relatam apenas a cirurgia como opção de tratamento; estudos que avaliam o tratamento de outras lesões orais além do hemangioma bucal.

Após a seleção inicial, obtivemos um corpúsculo documental composto por 23 artigos incluídos na revisão, que foram planilhados em Excel e organizados de acordo com os seguintes tópicos: tipo de documento, ano, autores, objetivos, metodologia, resultados e conclusão. Como segunda etapa do estudo, observou-se a discussão (quando houve), a amostra, o método de tratamento conservador utilizado, a taxa de regressão do tumor, os efeitos colaterais e complicações associados ao tratamento empregado em cada item.

Quadro 1 - Corpúsculo documental da revisão de literatura

ARTIGO	ANO	AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS / CONCLUSÕES
--------	-----	---------	----------	-------------	-------------------------

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

Tratamento conservador de hemangioma labial: relato de caso	2018	Oliveira LKR, Araújo SCS, Bombarda-Nunes FF, Pigatti FM	Relatar um caso clínico de hemangioma em lábio, ressaltar os aspectos clínicos e o tratamento de escolha.	Dentre as possíveis alternativas de tratamento, optou-se pelo uso de agente esclerosante devido ao seu baixo custo, sua eficiência e seu resultado clínico esteticamente favorável.	O paciente segue em proservação sem necessidade de uma nova intervenção e satisfeito com o resultado estético (AU).
Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral: relato de caso	2019	Gomes JA, Ramalho LMP	Apresentar um relato de caso de escleroterapia em hemangioma de dorso de língua, tratado com dose única de oleato de monoetanolamina.	Paciente do sexo feminino, 35 anos, branca, apresentou-se a um consultório particular queixando-se de lesão pigmentada na língua, assintomática, notada após contato com aparelho ortodôntico lingual. Ao exame clínico intrabucal foi observada lesão nódulo papular, de coloração vermelha, localização em dorso de língua, com 0.5 cm de diâmetro e inserção sésil com diagnóstico de hemangioma oral. Tratado em dose única com oleato de monoetanolamina a 0.4ml na proporção de 50%, diluído na solução anestésica local de lidocaína com adrenalina 1\100.000 no centro da lesão.	A lesão apresentou regressão total da lesão e sem recidiva após uma sessão do tratamento. Escleroterapia é um tratamento conservador, eficiente e com resultado estético positivo, nos casos de hemangioma, porém vale ressaltar que esta deve ser devidamente indicada, analisando sempre as suas limitações e os seus benefícios.
Utilização de Oleato de Monoetanola mina no tratamento de hemangioma em mucosa jugal: relato de caso	2021	Barbosa MA, Custódio GP, Ribeiro IGS, Santos ISS, Kobayashi GLS, Costa JLR, Magalhães GS, Paula DS	Apresentar o caso clínico referente a um hemangioma localizado em mucosa jugal em paciente pediátrico, leucoderma, gênero feminino, que foi acompanhada dos pais ao atendimento na clínica da Liga Acadêmica de Estomatologia e Medicina Oral (LAEMO) da Universidade Católica de Brasília.	Tratamento foi feito por meio da esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) em 3 aplicações.	Total involução da lesão em 3 aplicações, além de nenhum sinal de recidiva após 3 meses. Nesse caso foi possível proporcionar a regressão total da lesão por meio de uma terapêutica não cirúrgica, demonstrando a eficiência e a segurança na utilização do Ethamolin® para escleroterapia nesse tipo de neoplasia.

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

<p>O uso do oleato de monoetanola mina (ethamolin®) no tratamento de hemangioma lingual</p>	<p>2021</p>	<p>Ferreira SPR, Silva CP, Oliveira RS, Andrade MG, Souza Júnior JRS, Silva Neto JCS</p>	<p>Relatar o caso clínico de paciente do sexo masculino, 35 anos, que compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Face em Recife/PE, com queixa de lesão em língua (hemangioma) e foi tratado com escleroterapia utilizando o Ethamolin®.</p>	<p>Para o tratamento, a área foi anestesiada com lidocaína a 2% com vasoconstrictor, e uma ampola da substância (Ethamolin®) foi diluída em 6ml de solução deglicose 50%, sendo aplicada em três pontos distintos e profundos da lesão. Ao todo, foram realizadas 5 sessões de aplicação com intervalo de quinze dias entre essas(Figura 2). O paciente foi orientado quanto a dieta branda e fria nas primeiras 24 horas após a aplicação, e analgésico foi prescrito em caso de dor e desconforto.</p>	<p>O Ethamolin se mostrou uma opção terapêutica viável, segura e eficaz na resolução da neoplasia vascular relatada. O paciente foi acompanhado ao longo de três meses e apresentou remissão completa da lesão sem recidivas. A escleroterapia utilizando o Ethamolin® como agente esclerosante demonstrou ser uma opção terapêutica viável, segura, de baixo custo e eficaz na resolução da neoplasia vascular relatada.</p>
<p>Tratamento de hemangioma em mucosa labial por escleroterapia : relato de caso clínico</p>	<p>2020</p>	<p>Coimbra ELS, Panceiro MP, Rocha FL, Santos RG, Braz GG, Rocha ML</p>	<p>Apresentar um caso clínico, de um paciente do gênero masculino, 63 anos de idade, apresentando hemangioma desde os 16 anos de idade, com recidiva há dez anos em lábio superior.</p>	<p>O tratamento proposto foi a esclerose terapêutica com cinco aplicações de oleato de monoetanolamina 5%, considerando as características clínicas e os métodos de diagnóstico desta lesão.</p>	<p>O caso apresenta-se com um acompanhamento de dois meses com significativa redução até o momento, e com um resultado estético funcional satisfatório. Conclui-se que a eficácia da escleroterapia realizada com o uso do oleato de monoetanolamina 5% é uma alternativa terapêutica segura.</p>
<p>Tratamento com óleo de etanolamina 5% em Hemangioma oral em paciente idoso: relato de caso</p>	<p>2020</p>	<p>Diniz DA, Nascimento VL, Sá JMA, Silva JCS, Abreu RAB, Souza Júnior FA, Silva AJ, Mendonça TLR, Nascimento VHS, Gonçalves KKN, Silva CCG</p>	<p>Relatar o caso clínico de hemangioma em paciente do sexo masculino, melanoderma, de 80 anos, que compareceu ao hospital da restauração com uma lesão na borda lateral da língua de caráter nodular, arroxeadada o qual foi submetido ao tratamento com agentes esclerosantes.</p>	<p>Foi proposto tratamento com o agente esclerosante Oleato de Monoetanolamina (Ethamolin®) a 5% diluído em água destilada a uma proporção de 1:5 ml. Inicialmente foi realizada a antisepsia utilizando-se de clorexidina 2% e irrigação copiosa com soro fisiológico 0,9% para limpeza da área. Realizou-se a intervenção cirúrgica sob anestesia local através de técnica anestésica perilesional, utilizando-se de lidocaína 2% com</p>	<p>Regressão completa da lesão após o tratamento. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial e não apresentou recidiva após 60 dias. O oleato de monoetanolamina a 5% diluído em água destilada, apresentou-se como uma alternativa segura e eficaz para pacientes idosos oferecendo menor risco de complicações, podendo, assim, ser utilizado como uma opção terapêutica viável de menor complexidade e morbidade quando comparado à excisão cirúrgica convencional.</p>

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

				epinefrina (20mg/ml 2% + 0,005mg/ml), após isso, houve a aplicação de 5ml do agente esclerosante diluído. No total foram 3 aplicações com intervalo de quinze dias.	
Escleroterapia de Hemangioma Intraoral guiada por ultrassonografia: caso clínico	2020	Maia FPA, Maia BM, Silva JAA, Andrade ESS, Luna AHB	Descrever um caso clínico de hemangioma em mucosa jugal direita, o qual foi tratado através de escleroterapia com Oleato de Etanolamina (Ethamolin®), e ultrassonografia para guiar as aplicações intralesionais.	O tratamento proposto foi a escleroterapia com Oleato de Monoetanolamina (Ethamolin®) na concentração de 0,05mg, com aplicações de 0,5ml de Ethamolin® diluído em 0,5ml de água destilada com intervalos de 15 dias. Devido a profundidade da lesão e a dificuldade de aplicar a substância no interior da mesma, todas as aplicações da substância foram realizadas concomitantemente com a realização da ultrassonografia, servindo de guia para a aplicação do fármaco no interior do hemangioma.	A escleroterapia com Ethamolin® guiada por ultrassom é um procedimento seguro que pode ser realizado e lesões mais profundas, minimizando a possibilidade de complicações e favorecendo a recuperação do paciente.
Escleroterapia no tratamento de lesões vasculares orais	2022	Cabral LFCM, Lima JVB, Moura ACV, Paixoto LSF, Silva VCR	Apresentar um caso de lesão vascular em paciente idoso tratado pela técnica da escleroterapia.	Por ser o paciente idoso, hipertenso, com histórico de acidente vascular cerebral, foi feita a opção por tratamento conservador, sendo realizada a escleroterapia com oleato de monoetanolamina 5%, numa única sessão.	No retorno de sete dias, foi observada regressão parcial da lesão e com 30 dias a região se mostrou completamente cicatrizada, sem vestígios da alteração. O oleato de monoetanolamina provoca uma reação inflamatória estéril, aguda, dose-dependente, no endotélio vascular e nos tecidos extravasculares que resulta em fibrose e obliteração dos vasos sanguíneos, induzindo a regressão das lesões.

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

					Com base no caso apresentado e nos registros da literatura é possível afirmar que a escleroterapia é uma alternativa terapêutica minimamente invasiva, eficaz, de baixo custo e com resultado estético favorável no tratamento de lesões vasculares orais.
Manejo Terapêutico de Lesões Hemangiomas da Boca: Relatos de caso	2020	Gomes ISS, Goulart MPC	O objetivo desse trabalho consistiu em apresentar dois casos clínicos de hemangioma que foram tratados na Unidade da Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba através de estudos utilizando textos de referência básica sobre o assunto, por meio de livros, artigos científicos e levando em consideração a anamnese e exame clínico da paciente.	Com base na anamnese e no exame clínico, foi proposto como forma de tratamento no primeiro caso clínico a aplicação de Oleato de Etanolamina diluído em anestésico lidocaína 2% sem vasoconstritor. Já no segundo caso, como a lesão é de pequena dimensão realizou-se o tratamento cirúrgico.	O trabalho visa discutir a melhor maneira de se utilizar essas formas de tratamento tendo como base a literatura sobre o assunto e levando em consideração que em ambos os casos, obteve-se êxito.
Escleroterapia em lesões vasculares de boca: relato de dois casos clínicos	2018	Cariri TFA	Tendo em vista a sua relevância clínica, por estar presente na área de atuação do cirurgião-dentista e ser relativamente comum, o conhecimento a cerca desta neoplasia benigna é de fundamental importância. O propósito do presente trabalho é de apresentar as características, os métodos de diagnóstico e o relato de dois casos clínicos de hemangioma, sendo um em mucosa jugal e outro em lábio superior.	Realizado em duas pacientes do sexo feminino, tratando por meio da injeção de solução esclerosante, além de demonstrar a eficiência e segurança na utilização do oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolín).	Em ambos os casos, foi possível proporcionar a involução das lesões com segurança, mediante procedimentos não-cirúrgicos, favorecendo, no período pós-operatório, o conforto e a estética.

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

<p>Tratamento incruento de hemangioma recidivante em maxila: relato de caso</p>	<p>2019</p>	<p>Yokota MG, Nadal L, Garbin Junir EA, Érnica NM, Griza GL, Conci RA</p>	<p>A proposta deste trabalho é relatar um caso de hemangioma em região de fundo de sulco vestibular superior direito tratado com esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina(Ethamol in®) considerando as características clínicas e os métodos de diagnóstico desta lesão.</p>	<p>Paciente de 27 anos, leucoderma, sexo masculino que não apresentava alterações sistêmicas, foi encaminhado ao CEO. Como hipóteses de diagnóstico tínhamos hemangioma, mucocele, cistos, granuloma periférico e lesões de células gigantes, sendo os dois últimos pelo fato de haver envolvimento de região gengival. Portanto, para realização de um diagnóstico diferencial optou-se pela manobra de vitropressão ou diascopia. Com o teste a lesão adquiriu uma coloração esbranquiçada e diminuição de seu volume, definindo assim o diagnóstico de hemangioma. Optou-se, então, pelo tratamento com agente esclerosante do tipo Ethamol in®; indicado para lesões vasculares pois produz trombose do endotélio vascular, seguida de fibrose, reduzindo ou eliminando as lesões, sem necessidade de cirurgia. Sua dose deve variar de acordo com o tamanho da lesão porém sem ultrapassar a quantia de 2 ml para cada injeção. As aplicações devem ser lentas e gradual, respeitando um intervalo de no mínimo sete dias (ZANETTINI, 2005).</p>	<p>Por meio de um diagnóstico preciso e um tratamento adequado, o caso apresenta-se sob acompanhamento, sem sinais de recidiva com resultado estético funcional satisfatório. O oleato de etanolamina 5% (Ethamol in®) constitui-se como uma alternativa eficaz, segurando se tratar de uma terapêutica de baixa complexidade e fácil realização, proporcionando uma redução de possíveis complicações como a hemorragia, quando comparado com a excisão cirúrgica convencional, e de menor morbidade para pacientes com hemangiomas orais.</p>
<p>Defocused irradiation mode of diode laser for conservative treatment of oral hemangioma</p>	<p>2013</p>	<p>Fekrazad R, Kalhori KAM, Chiniforush N.</p>	<p>Relatamos o tratamento bem-sucedido de hemangioma capilar intraoral com laser de gálio/alumínio/arsenieto (GaAlAs).</p>	<p>O laser Diodo com comprimento de onda de 810 nm foi selecionado para o tratamento da lesão no modo desfocado pela potência de saída de 4 W no modo contínuo. Nenhum sangramento foi observado durante a</p>	<p>O laser de diodo pode ser considerado uma modalidade conservadora no tratamento do hemangioma capilar oral, principalmente na zona estética.</p>

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

				<p>cirurgia, o que proporcionou melhor visão ao cirurgião e resultou em um procedimento minimamente invasivo.</p>	
<p>Sclerotherapy: A conservative approach in the treatment of oral hemangiomas</p>	2015	<p>Aita H, Kubbi JR, Gantala R, Korvipati NK</p>	<p>Relatamos um caso de hemangioma de língua tratado com tetradecil sulfato de sódio, um agente esclerosante.</p>	<p>O tratamento foi planejado com agente esclerosante, tetradecil sulfato de sódio (STS). Uma dose de teste foi administrada no braço esquerdo para verificar a hipersensibilidade e o paciente foi chamado de volta após 3 dias. Na primeira visita, após a anestesia da área com lidocaína HCl, a evacuação do sangue foi feita por pressão digital. Em seguida, o agente esclerosante intralesional, STS a 3% em alíquotas de 0,05-0,1 ml, com uma seringa de insulina, foi administrado na periferia da lesão em vários locais com a dose total não excedendo 0,9 ml. A pressão digital foi liberada lentamente após alguns minutos. O paciente foi chamado de volta após 15 dias, quando notamos regressão mínima a moderada da lesão em termos de tamanho, após o que foi administrado 0,05-0,1 ml de STS a 3% no centro da lesão. Na terceira visita, após 15 dias, houve redução acentuada do tamanho da lesão. As visitas periódicas subsequentes não revelaram alterações dimensionais da lesão.</p>	<p>A escleroterapia é eficaz em mais de 90% dos hemangiomas, mas não em casos involutivos.[10] É de grande ajuda para o paciente se procedimentos invasivos puderem ser evitados e, principalmente, um alívio para os médicos se eles puderem curar um hemangioma com isso abordagem conservadora de escleroterapia antes ou em vez da cirurgia potencialmente perigosa.</p>

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

<p>Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso</p>	<p>2014</p>	<p>Queiroz SIML, Assis GM, Silvestre VD, Germano AR, Silva JSP</p>	<p>Relatar um caso de hemangioma em lábio superior tratado com esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina (Ethamolin), considerando as características clínicas e os métodos de diagnóstico desta lesão.</p>	<p>Realizou-se a vitropressão, em que se notou o esmaecimento da coloração arroxeadada. Na avaliação da ultrassonografia com Doppler, observaram-se alterações ecográficas no tecido subcutâneo do lábio superior à esquerda da linha média contendo tecido de ecotextura hipoecogênica, discretamente heterogêneo, contornos regulares e margens bem definidas, medindo 3,0x1,0x1,0 cm de diâmetro, com discreta dilatação dos vasos com baixo fluxo de resistência ao estudo Doppler, sugerindo o diagnóstico de hemangioma. Optou-se pela escleroterapia com oleato de monoetanolamina 0,05 g/mL, que consistiu em três aplicações de 2 mL no centro da lesão e infiltração lenta, com intervalo entre as aplicações de uma semana.</p>	<p>No controle pós-operatório de quatro meses, foi observada involução favorável, com presença de fibrose local. Atualmente, a paciente encontra-se com um ano de acompanhamento, sendo observada regressão da fibrose tecidual, bem como diminuição significativa da lesão, quando comparado com o aspecto inicial, apresentando um resultado estético satisfatório.</p>
<p>Utilização de agente esclerosante no tratamento de hemangioma lingual: relato de caso</p>	<p>2015</p>	<p>Sales PHH, Vasconcelos RB, Meneses AM, Santos DFS</p>	<p>Relatar o caso clínico de hemangioma lingual em um paciente do gênero masculino, leucoderma, 23 anos de idade, normossistêmico, que compareceu ao ambulatório do serviço de cabeça e pescoço de um hospital público de Fortaleza do Estado do Ceará, queixando-se de um aumento de volume em região de borda lateral de língua, percebido cerca de 4 meses antes.</p>	<p>A manobra semiotécnica de diascopia foi realizada, verificando-se um aspecto levemente isquêmico da lesão, sugerindo uma alteração vascular do tipo hemangioma. Foi solicitado um exame ecográfico (Doppler colorido) para classificar o fluxo vascular em venoso ou arterial. Após a avaliação clínica e de exames complementares, o tratamento proposto foi conservador, utilizando aplicação periódica de ethamolin® com intervalo de 10 dias entre as sessões. Depois de realizada</p>	<p>Após 15 meses de finalizadas as aplicações, não foram observadas alterações funcionais da língua e nenhum sinal de recidiva da lesão. O oleato de monoetanolamina a 5% apresentou-se como uma alternativa segura de menor custo financeiro e eficaz para pacientes com hemangiomas pequenos de língua. Podendo ser utilizado como uma opção terapêutica viável de menor complexidade e morbidade quando comparado à excisão cirúrgica convencional.</p>

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

				<p>anestesia perilesional, com mepivacaína a 2% com epinefrina de 1:100.000, o paciente foi submetido a aplicações de 1ml da solução na região central e profunda da lesão. As aplicações foram realizadas com seringas de 1ml e agulha de insulina, através de uma injeção lenta e gradual. Entretanto, observou-se um discreto sangramento que foi contido com leve compressão do local.</p>	
<p>O uso de oleato de monoetanolamina na escleroterapia de hemangioma labial</p>	2014	<p>Silva, AFM, Pires, WR, Inagati, CM, Mizuno, EHF, Mizuno, LT</p>	<p>Apresentar um caso de hemangioma de lábio inferior em paciente do gênero masculino.</p>	<p>Uso de injeções de solução esclerosante de Oleato de monoetanolamina (Ethamolin) a 5%.</p>	<p>Foi possível realizar um tratamento de forma conservadora, com remissão total da lesão, promovendo a involução da lesão com segurança e favorecendo a estética do paciente.</p>
<p>Escleroterapia com oleato de etanolamina a 5% em hemangioma oral: relato de caso clínico</p>	2013	<p>Jaeger F, Alvarenga RL, Galizes BF, Girardi GP, Alvarenga GL, Leal RM</p>	<p>O objetivo deste artigo é apresentar um caso clínico de hemangioma oral, onde o tratamento de escolha foi a esclerose com oleato de etanolamina 5%.</p>	<p>Foi proposto um tratamento esclerosante com 1 ml de oleato de etanolamina a 5% diluído em água destilada na proporção de 1:4, uma concentração de 1,25%, aplicado intralesionalmente até o desaparecimento das lesões ou até obter um efeito cosmético satisfatório. Foram realizadas 3 aplicações, com intervalos de 15 dias cada. A primeira aplicação foi de 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos de cada um dos 4 locais. Quinze dias após observou-se uma diminuição do tamanho das lesões, bem como da coloração arroxeadada, principalmente na língua. Foi realizada uma segunda aplicação</p>	<p>A paciente encontra-se preservada por um período de 2 anos, e, até ao presente momento, não se constatou recidiva das lesões. De acordo com a literatura e resultados obtidos conclui-se que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escleroterapia com oleato de etanolamina 5% é uma alternativa segura, de baixo custo, eficaz e de menor morbidade para pacientes com hemangiomas orais. -O caso relatado apresenta várias características clássicas desta má-formação: localização, sexo, aspeto clínico e a excelente resposta à terapêutica esclerosante. -A partir das características

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

				<p>com 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos nas 4 regiões. Quinze dias após foi feita uma reavaliação mostrando uma diminuição ainda maior do volume das lesões e da cor. Uma nova aplicação foi realizada seguindo os mesmos padrões das 2 anteriores, ou seja, 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos nas 4 lesões. Quinze dias após notou-se um resultado melhor ainda ao observado anteriormente após a segunda aplicação, com uma regressão do volume e da coloração das 4 áreas afetadas, resultado considerado satisfatório pela equipe de estomatologia e pela paciente. Foi sugerido um acompanhamento após 30 dias para avaliar a possibilidade de outra aplicação do oleato de etanolamina.</p>	<p>apresentadas no caso relatado, pode-se notar a importância da vitropressão no diagnóstico diferencial das lesões de natureza vascular.</p>
<p>O uso de oleato de monoetanolina na escleroterapia de hemangioma labial</p>	<p>2014</p>	<p>Silva, AFM, Pires, WR, Inagati, CM, Mizuno, EHF, Mizuno, LT</p>	<p>Apresentar um caso de hemangioma de lábio inferior em paciente do gênero masculino.</p>	<p>Uso de injeções de solução esclerosante de Oleato de monoetanolina (Ethamolin) a 5%.</p>	<p>Foi possível realizar um tratamento de forma conservadora, com remissão total da lesão, promovendo a involução da lesão com segurança e favorecendo a estética do paciente.</p>

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

<p>Escleroterapia com oleato de etanolamina a 5% em hemangioma oral: relato de caso clínico</p>	<p>2013</p>	<p>Jaeger F, Alvarenga RL, Galizes BF, Girardi GP, Alvarenga GL, Leal RM</p>	<p>O objetivo deste artigo é apresentar um caso clínico de hemangioma oral, onde o tratamento de escolha foi a esclerose com oleato de etanolamina 5%.</p>	<p>Foi proposto um tratamento esclerosante com 1 ml de oleato de etanolamina a 5% diluído em água destilada na proporção de 1:4, uma concentração de 1,25%, aplicado intralesionalmente até o desaparecimento das lesões ou até obter um efeito cosmético satisfatório. Foram realizadas 3 aplicações, com intervalos de 15 dias cada. A primeira aplicação foi de 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos de cada um dos 4 locais. Quinze dias após observou-se uma diminuição do tamanho das lesões, bem como da coloração arroxeadas, principalmente na língua. Foi realizada uma segunda aplicação com 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos nas 4 regiões. Quinze dias após foi feita uma reavaliação mostrando uma diminuição ainda maior do volume das lesões e da cor. Uma nova aplicação foi realizada seguindo os mesmos padrões das 2 anteriores, ou seja, 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos nas 4 lesões. Quinze dias após notou-se um resultado melhor ainda ao observado anteriormente após a segunda aplicação, com uma regressão do volume e da coloração das 4 áreas afetadas, resultado considerado satisfatório pela equipe de estomatologia e pela paciente. Foi sugerido um acompanhamento</p>	<p>A paciente encontra-se preservada por um período de 2 anos, e, até ao presente momento, não se constatou recidiva das lesões. De acordo com a literatura e resultados obtidos conclui-se que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escleroterapia com oleato de etanolamina 5% é uma alternativa segura, de baixo custo, eficaz e de menor morbidade para pacientes com hemangiomas orais. -O caso relatado apresenta várias características clássicas desta má-formação: localização, sexo, aspeto clínico e a excelente resposta à terapêutica esclerosante. -A partir das características apresentadas no caso relatado, pode-se notar a importância da vitropressão no diagnóstico diferencial das lesões de natureza vascular.
---	-------------	--	--	--	---

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

				após 30 dias para avaliar a possibilidade de outra aplicação do oleato de etanolamina.	
Tratamento conservador do hemangioma infantil com propranolol: resultados de uma coorte aos 12 meses de seguimento	2013	Nery ALB	Avaliar prospectivamente a eficácia terapêutica com propranolol em crianças portadoras de hemangioma infantil (HI), identificar eventuais efeitos adversos relacionados ao uso do propranolol e determinar a proporção de recorrência do hemangioma após o término do tratamento.	Delineamento longitudinal prospectivo, sendo os resultados apresentados de forma descritiva. A amostra foi composta por crianças com diagnóstico clínico de HI em qualquer localização e de qualquer tamanho. Realizada a documentação fotográfica inicial, os pacientes elegíveis utilizaram propranolol, 2 mg/kg de peso corporal por dia, em 3 tomadas diárias. Não havendo alterações após sete dias de tratamento a dose diária foi aumentada para 3 mg/kg/dia. Os retornos foram mensais e as tomadas fotográficas, bimensais. Após seis meses de uso, se a lesão se mantivesse estável por pelo menos	Observou-se redução do HI em todas elas, avaliada tanto pelas imagens quanto pelas impressões dos responsáveis. Após interrupção do tratamento o HI voltou a crescer em um caso, sendo a medicação reintroduzida, estando a paciente ainda sob acompanhamento. Não foram observados efeitos colaterais com a terapêutica em vigor. Conclusão: A terapêutica do HI com o propranolol mostrou-se eficaz e segura na amostra estudada. Após a interrupção da medicação houve crescimento da lesão em um caso (10%)

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

				dois registros fotográficos (quatro meses), a droga era suspensa, e o seguimento prosseguia até o 12º mês, com tomadas fotográficas bimensais. Caso houvesse aumento da lesão residual o propranolol era reintroduzido e o seguimento prosseguia inalterado. Os resultados eram avaliados através de registros fotográficos, feitos por três observadores independentes, e pelas impressões dos responsáveis.	
Escleroterapia de hemangioma: relato de caso	2013	Mandú ALC, Lira CRS, Barbosa LM, Silva VCR, Cardoso AJO	Tendo em vista que a principal queixa dos pacientes portadores de hemangiomas é o distúrbio estético, o tratamento por meio da escleroterapia vem sendo utilizado com resultados clínicos e estéticos satisfatórios em lesões pequenas, sem necessidade de intervenção cirúrgica, sendo uma opção viável e de baixo custo para os casos de hemangioma da cavidade bucal	Relatar um caso de hemangioma labial em paciente do gênero masculino cujo tratamento foi realizado por meio da esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina, apresentando resultados estéticos satisfatórios após uma aplicação intralesional.	É preconizado que a aplicação do agente esclerosante deva ser realizada em sessões intercaladas de, no mínimo, 7 dias, não ultrapassando 2 ml em cada injeção. Em nosso caso, foi observada a regressão total da lesão em 14 dias decorridos da 1ª aplicação, sendo respeitadas a quantidade do Ethamolin® injetado e as sessões intercalares de, no mínimo, 7 dias.
Tratamento de hemangioma por escleroterapia em aplicação única	2014	Caliento R, LuisChiodiBim A, Marinheiro BH, Moreira Júnior JM, Guedes OA, Borba AM	Apresentar o caso de uma paciente do gênero feminino, 63 anos, que compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais apresentando lesão em mucosa jugal direita notada após um trauma oclusal acidental.	O tratamento de escolha foi a escleroterapia química, por se tratar de uma opção de fácil aplicação e baixo custo. O caso foi tratado com aplicação única de solução esclerosante (Ethamolin®).	Resolução do quadro em 70 dias. O tratamento esclerosante é bem indicado nos casos de HEM submucoso, de técnica simples, porém cuidadosa, e barata.

Tratamento conservador do hemangioma bucal: revisão de literatura

Escleroterapia de hemangioma em borda lateral de língua: relato de caso	2014	Rocha ABM, Sant'Anna FB, Fernandes IS, Azoubel E, Araújo RPC	Relatar um caso clínico de hemangioma em língua num paciente adulto portador desta lesão desde o nascimento.	Paciente foi submetido a procedimentos de escleroterapia através da aplicação intralesional do oleato de monoetanolamina a 5% diluído em glicose a 50% por três ciclos de seis aplicações do quimioterápico, com intervalo de quatro meses entre os ciclos.	Findas as intervenções, o acompanhamento pós-escleroterapia do paciente durante cinco anos revelou êxito do tratamento realizado, uma vez que após esse período inexistem sinais clínicos de recidiva.. Os resultados deste estudo expressam a eficácia da escleroterapia realizada com o uso do oleato de monoetanolamina associado à adoção de um método não invasivo.
---	------	--	--	---	--

Os dados foram analisados qualitativamente e apresentados em uma revisão narrativa. A discussão dos resultados foi realizada com base nas informações coletadas nesse corpúsculo documental, com ênfase na eficácia e segurança do tratamento conservador em comparação com a cirurgia.

Para garantir a precisão e a qualidade dos resultados, foram utilizadas as diretrizes PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), versão atualizada em 2020, conforme Page et al. (17) e o *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* segundo Higgins (10) para a condução deste estudo.

O PRISMA é um conjunto de diretrizes amplamente reconhecidas e utilizadas por pesquisadores em todo o mundo como um padrão de qualidade para o relato de revisões sistemáticas e meta-análises desenvolvido para auxiliar pesquisadores em diferentes áreas temáticas no que diz respeito à clareza, transparência e qualidade metodológica. As diretrizes fornecem uma estrutura para relatar os resultados da revisão, garantindo que as informações relevantes sejam apresentadas de maneira clara e concisa, incluindo orientações para a elaboração da estratégia de busca, dos critérios de seleção de estudos, da coleta de dados e da análise dos dados.

Ao seguir tais diretrizes, os pesquisadores podem aumentar a transparência e a qualidade metodológica de sua revisão, o que pode ajudar a melhorar a compreensão e a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Para seguir as diretrizes PRISMA durante execução desta revisão, foi necessário realizarmos os seguintes passos:

1. Desenvolvimento do protocolo de revisão: foi elaborado um protocolo de revisão detalhado que descreveu os objetivos, os critérios de inclusão e exclusão, as estratégias de busca, os métodos de seleção e avaliação de estudos, conforme já anteriormente evidenciado;

2. Pesquisa bibliográfica: foi realizada uma busca por literatura científica nas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, seguindo a estratégia de busca supramencionada;
3. Seleção de estudos: os estudos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos;
4. Avaliação da qualidade dos estudos: foi realizada uma avaliação da qualidade dos estudos incluídos na revisão, por meio de discussão entre os autores;
5. Síntese dos dados: foram extraídos e sintetizados os dados relevantes de cada estudo incluído na revisão, como objetivo, metodologia, discussão, resultados e conclusões;
6. Análise dos resultados: os resultados da revisão foram apresentados de forma clara e concisa;
7. Discussão dos resultados: os resultados foram discutidos à luz da literatura existente, destacando suas implicações para a prática clínica e as limitações do estudo.

Com isso, ambicionamos que esta revisão seja capaz de fornecer um resumo transparente e confiável dos estudos incluídos.

O *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (11), por sua vez, é um guia de referência desenvolvido pela Cochrane para auxiliar pesquisadores a conduzirem revisões sistemáticas de intervenções de forma rigorosa e padronizada. A Cochrane é uma rede internacional de pesquisadores, profissionais de saúde e consumidores que se dedicam a produzir e disseminar revisões sistemáticas e meta-análises para apoiar a tomada de decisão em saúde.

O *handbook* fornece diretrizes detalhadas sobre todas as etapas da revisão sistemática de intervenções, incluindo planejamento e execução da revisão, avaliação da qualidade dos estudos incluídos, análise dos dados e interpretação dos resultados. Ao seguir as diretrizes do *handbook*, os pesquisadores podem garantir que sua revisão seja conduzida de forma rigorosa e transparente, o que pode melhorar a qualidade dos resultados da pesquisa e aumentar a confiabilidade e utilidade das informações para profissionais de saúde, pacientes e tomadores de decisão.

Durante a revisão de literatura relatada neste artigo, o *Cochrane Handbook* foi utilizado para garantir a qualidade metodológica da revisão, seguindo os seguintes passos:

1. Planejamento da revisão: inclui aspectos como a definição da pergunta de pesquisa, a seleção de estudos, a síntese dos dados e a interpretação dos resultados;
2. Seleção de estudos: a seleção dos estudos foi realizada seguindo critérios pré-estabelecidos e utilizando, no mínimo, dois coautores

para a triagem dos estudos (não foi possível trabalhar com revisores independentes). Foi realizado um esforço para identificar todos os estudos relevantes publicados nos últimos 10 anos;

3. Síntese dos dados: os dados relevantes dos estudos foram extraídos e sintetizados em tabelas e gráficos, o que se realizou por meio do Excel;
4. Análise dos resultados: a análise dos resultados foi realizada considerando a qualidade metodológica dos estudos e as diferenças entre os trabalhos incluídos. Os estudos que apresentaram dados semelhantes foram agrupados.
5. Interpretação dos resultados: a interpretação dos resultados foi realizada considerando a discussão, os resultados e conclusões relevantes para a consecução dos objetivos deste estudo.

O uso do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* como referência durante a elaboração desta revisão foi fundamental para elevar sua qualidade metodológica e para fornecer resultados confiáveis e relevantes.

RESULTADOS

Existem diversas abordagens para o manejo do hemangioma bucal e a maioria dos estudos incluídos nesta revisão relatou o uso de terapias não invasivas, como corticosteróides orais, corticosteróides intralesionais (destacando o oleato de monoetanolamina) (2, 8, 9, 13) e laser de dióxido de carbono (7). O uso de propranolol também foi relatado como uma opção de tratamento eficaz (14).

Observamos que a eficácia dessas terapias varia entre os indivíduos e pode depender de vários fatores, como o tamanho e a localização da lesão, a idade do paciente e o tempo de tratamento (7, 19, 24). Embora algumas terapias tenham sido relatadas como mais eficazes do que outras, podemos afirmar seguramente, com base nos estudos analisados, que não há consenso sobre a melhor abordagem para o tratamento conservador do hemangioma bucal (25) sem uma avaliação global do paciente.

Além disso, a revisão mostrou que a maioria dos estudos incluídos tinha uma baixa qualidade metodológica, com amostras pequenas e falta de grupo controle. É importante, portanto, que futuros estudos sejam realizados com amostras maiores e uma metodologia rigorosa para validar as terapias não invasivas para o tratamento conservador do hemangioma bucal.

DISCUSSÃO

Avaliando a eficácia das terapias conservadoras, que foram amplamente relatadas nos estudos incluídos na revisão, embora sejam relativamente seguras e menos invasivas do que as abordagens cirúrgicas, a revisão apontou que há uma variação significativa na eficácia entre as terapias relatadas nos estudos.

Embora a corticoterapia oral tenha sido relatada como uma opção eficaz em alguns estudos, como diz Jaeger (11) “Escleroterapia com oleato de etanolamina 5% é uma alternativa segura, eficaz e de menor morbidade para pacientes com hemangiomas orais”, outros relataram que ela pode ter efeitos colaterais graves e pode não ser a melhor opção para todos os pacientes (1, 11, 14). Já o uso de laser de dióxido de carbono e corticoterapia intralesional também foram relatados como opções de tratamento seguras e eficazes em alguns estudos (7,13), assim sugere Fekrazad (7) “De acordo com os resultados, o laser de diodo pode ser considerado uma modalidade conservadora no tratamento do hemangioma capilar oral, principalmente na zona estética”, se referindo ao laser de dióxido . No entanto, é importante destacar que esses tratamentos podem ser associados a dor e desconforto, além de terem resultados variáveis (4, 19, 21).

Por outro lado, o uso de propranolol como tratamento para o hemangioma bucal também foi relatado em alguns estudos e tem mostrado resultados encorajadores, como sugere Nery (14) “Diante dos bons resultados obtidos com a terapêutica do propranolol no HI e dos pequenos efeitos colaterais ocasionados por essa medicação, conclui-se que o propranolol, na dose sugerida, pode ser indicado com segurança a crianças portadoras de HI”. Embora os mecanismos precisos pelos quais o propranolol reduz o tamanho do hemangioma bucal ainda não sejam bem compreendidos, estudos têm relatado uma taxa de resposta significativa com poucos efeitos colaterais relatados. Porém, é importante destacar que a dosagem precisa e a duração do tratamento ainda não são bem estabelecidas, e mais pesquisas são necessárias para avaliar a eficácia e segurança do uso de propranolol para o tratamento conservador do hemangioma bucal (14).

A revisão também destacou a importância de futuros estudos bem projetados e de alta qualidade metodológica para avaliar a eficácia das terapias não invasivas para o tratamento conservador do hemangioma bucal. Isso inclui estudos randomizados controlados com amostras mais representativas, além de estudos que avaliam a eficácia de terapias combinadas e estratégias para reduzir a dor e o desconforto associados a esses tratamentos.

CONCLUSÕES

Com base na literatura estudada sobre o tema, pode-se concluir que há uma variedade de opções de tratamento não invasivo disponíveis para pacientes com hemangioma bucal. Embora cada opção de tratamento tenha sua própria eficácia e segurança relatadas na literatura, ainda não há consenso sobre qual é a melhor opção de tratamento, devendo ser escolhida de acordo com as características da lesão e do paciente (2).

A revisão destacou a eficácia das terapias não invasivas, como a corticoterapia oral, laser de dióxido de carbono, corticoterapia intralesional e propranolol. No entanto, é importante lembrar que cada uma dessas terapias têm suas próprias

limitações e riscos, e que a escolha do tratamento deve ser individualizada para cada paciente (1,3, 8, 24).

As diretrizes PRISMA e as orientações do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* foram observadas como referência para garantir a qualidade metodológica deste estudo, entretanto, embora os resultados da revisão aqui mostrada forneçam informações úteis sobre as opções de tratamento não invasivo para o hemangioma bucal, é importante lembrar que ela tem algumas limitações. Os estudos incluídos apresentaram variação significativa na metodologia e nos critérios de inclusão e exclusão, o que pode afetar a comparação dos resultados. Além disso, a qualidade dos estudos variou amplamente - de TCCs de graduação a artigos publicados em periódicos internacionais -, o que pode afetar a validade e generalização dos resultados encontrados.

Em conclusão, tendo sido atingidos todos os objetivos propostos, esta revisão apresenta evidências sobre as opções de tratamento conservador do hemangioma bucal, mas a escolha da terapia mais adequada deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa da lesão e não menos minuciosa do próprio paciente (1, 3, 4, 18, 19, 23), como indica Barbosa (2) “ O tratamento do hemangioma oral é extremamente debatido na literatura. Sendo assim, para a escolha do tipo de tratamento algumas características são necessárias de serem levadas em consideração, como tamanho, localização, idade do paciente, hemodinâmica da lesão, através da observação do fluxo sanguíneo, além da viabilidade da técnica”.

Novos estudos são necessários para validar e comparar as terapias não invasivas existentes e para identificar novas abordagens eficazes para o tratamento conservador do hemangioma bucal (2).

Algumas recomendações para estudos futuros podem ser feitas:

1. Ensaio clínico randomizado com maiores amostras e seguimento a longo prazo, visando fornecer evidências mais robustas;
2. Estudos comparativos diretos: muitos estudos incluídos nesta revisão compararam diferentes técnicas de tratamento conservador do hemangioma bucal com um grupo de controle ou com um grupo que recebeu tratamento cirúrgico (19, 24). No entanto, poucos estudos compararam diretamente diferentes técnicas de tratamento conservador (14). Estudos comparativos diretos podem ajudar a determinar a técnica mais eficaz e segura para o tratamento conservador do hemangioma bucal;
3. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes: poucos estudos incluídos nesta revisão avaliaram a qualidade de vida dos pacientes após o tratamento conservador do hemangioma bucal (9, 12, 22). Estudos futuros que avaliem a qualidade de vida dos pacientes podem fornecer informações importantes sobre os efeitos do tratamento conservador sobre a função e a estética oral dos pacientes;

4. Padronização das técnicas de tratamento: muitos estudos incluídos nesta revisão utilizaram técnicas diferentes para o tratamento conservador do hemangioma bucal. A padronização das técnicas de tratamento pode ajudar a determinar a eficácia e a segurança de cada técnica e fornecer orientações claras para a prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Aitha H; Kubbi JR; Gantala R; Korvipati NK. Sclerotherapy: a conservative approach in the treatment of oral hemangiomas. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology* 27(2):291-293, Apr–Jun 2015. [Acesso em 2023 Abr 10]. DOI: 10.4103/0972-1363.170162
2. Barbosa MA; Custódio G P; Ribeiro IGS; Santos ISS; Kobayashi GLS; Costa JLR; Magalhães GS; Paula DS. (2021) Use of monoethanolamine oleate in the treatment of hemangioma in mucosa jugal: case report . *Research, Society and Development*, [S. I.],10(5). [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15642>.
3. Cabral LFCM *et al.*(2022). Escleroterapia no tratamento de lesões vasculares orais. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe*, 22(1): 42-45. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2022/02/Artigos/08ArtClinico.pdf>
4. Caliento R *et al.*(2014). Tratamento de hemangioma por escleroterapia em aplicação única V. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe*,14(3): 27-32.[Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rctbmf/v14n3/a05v14n3.pdf>.
5. Coimbra ELS; Panceiro MP; Rocha FL; Santos RG; Braz GG; Rocha ML. (2020). Tratamento de hemangioma em mucosa labial por escleroterapia – Relato de caso clínico. *Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre*, 61(1):111–117. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.97105>
6. Diniz DA; Nascimento VL; Sá JMA; Silva JCS; Abreu RAB; Souza Júnior FA; Silva AJ; Mendonça TR; Nascimento VHS; Gonçalves KKN; Silva CCG.(2020). Treatment with 5% ethanolamine oil in oral Hemangioma in an elderly patient: case report. *Research, Society and Development*, 9(9). [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7970>.

7. Fekrazad R, Am Kalhori K, Chiniforush N. Defocused irradiation mode of diode laser for conservative treatment of oral hemangioma. *J Lasers Med Sci.* 2013 Summer;4(3):147-50. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25606323/>.
8. Ferreira SPR; Silva CP; Oliveira RS; Andrade MG; Sousa Júnior JRS; Silva Neto JC.(2021). The use of monoethanolamine oleate (ethamolin®) in the treatment of lingual hemangioma. *Research, Society and Development*, [S. l.],10(1). [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11817>.
9. Gomes JA; Ramalho LMP. (2019). Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral: relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 18(3):421–424. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i3.34416>
10. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editores). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4 (September 2020)*. Cochrane, 2020. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: www.training.cochrane.org/handbook.
11. Jaeger F et al.(2013). Escleroterapia com oleato de etanolamina a 5% em hemangioma oral: relato de caso clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 54(2): 91-94. Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD). [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.01.004>.
12. Liporaci J; Jorge LJ; Alexandre EB; Valdemar MR.(2006). Hemangioma bucal: terapêutica por esclerose: relato de caso clínico. *Revista Internacional de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, 4(16): 310-315. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001628117>.
13. Maia FPA et al.(2020). Escleroterapia de hemangioma intra oral guiada por ultrassonografia: caso clínico. *Salusvita*, 39(3):739-750. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v39_n3_2020/salusvita_v39_n3_2020_art_08.pdf.
14. Nery ALB. Tratamento conservador do hemangioma infantil com propranolol: resultados de uma coorte aos 12 meses de seguimento. Aracaju, SE, 2013. TCC (Graduação em Medicina) - Departamento de

- Medicina, Aracaju, 2013. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em <https://ri.ufs.br/handle/riufs/7922>.
15. Oliveira LKR; Araújo SCS; Bombarda-Nunes FF; Pigatti FM. Tratamento conservador de hemangioma em lábio: relato de caso. Full dent. sci; 10(37): 104-108, 2018. ilus. [Acesso em 2023 Abr. 12]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995733>.
 16. Oliveira MMM; Silva BA. Sclerotherapy as treatment of lingual hemangioma: clinical case report. RGO, Rev Gaúcha Odontol. 2020;68:e20200017. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372020000173654>
 17. Page MJ; McKenzie JE; Bossuyt PM; Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiol. Serv. Saúde. 2022 [Acesso em 2023 Abr 10]; 31(2): e2022107. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt.
 18. Palma FR et al.(2016). Escleroterapia de hemangioma oral. Relato de caso. Salusvita, 35(1):85-93. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v35_n1_2016_art_06.pdf
 19. Pereira E;Araripe Cariri T. (2018). Escleroterapia em lesões vasculares de boca: relato de dois casos clínicos. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, 23(3):315-321. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i3.8612>
 20. Queiroz SIML; Assis GM; Silvestre VD; Germano AR; Silva JSP.(2014). Treatment of oral hemangioma with sclerotherapy: case report. Jornal Vascular Brasileiro. 13(3):249-253. FapUNIFESP (SciELO). [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/jvb.2014.035>.
 21. Rocha ABM et al.(2014) Escleroterapia de hemangioma em borda lateral de língua: relato de caso. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 13(3):398-402. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23196/1/23_v.13_3.pdf.
 22. Sales PHH et al(2017). Utilização de agente esclerosante no tratamento de hemangioma lingual: relato de caso. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 27(3):253. Cruzeiro do Sul Educacional. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26843/ro_unicid.v27i3.256.

23. Silva AFM et al.(2014). O uso de oleato de monoetanolamina na escleroterapia de hemangioma labial. Rev. odontol. UNESP, 43. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588019c77f8c9d0a098b532c>.
24. Silva IGS; Goulart MPC. Manejo terapêutico de lesões hemangiomas da boca: relatos de caso. 2020. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://dspace.uniube.br/bitstream/123456789/1364/1/MANEJO%20TERAP%c3%8aUTICO%20DE%20LES%c3%95ES%20HEMANGIOMATOSAS%20DA%20BOCA%20-%20RELATOS%20DE%20CASO.pdf>.
25. Yokota GM; Nadal L; Garbin Junior; Érnica NM; Griza GL; Conci RA. (2019). Tratamento incruento de hemangioma recidivante em maxila: relato de Caso. Revista Uningá, 56(S3):202–210. [Acesso em 2023 Abr 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2211>