



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



Qualis A3  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

# **ESCLEROTERAPIA COM OLEATO DE MONOETANOLAMINA NO MANEJO DE MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES VENOLINFÁTICAS ORAIS ASSOCIADAS A ACOMETIMENTO SISTÊMICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

*Gabrielly Corrêa Soprani<sup>1</sup>, Leilane Melo Maia<sup>2</sup>, Caio de Andrade Hage<sup>3</sup>*



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p470-484>

Artigo recebido em 7 de Fevereiro e publicado em 7 de Abril de 2026

## **RELATO DE CASO**

### **RESUMO**

As anomalias vasculares de cavidade oral representam um desafio terapêutico devido à potencial morbidade cirúrgica. Este estudo relata o manejo clínico de uma paciente com múltiplas malformações vasculares orais tratadas conservadoramente com escleroterapia de oleato de monoetanolamina a 5%. O protocolo consistiu em aplicações intralésionais seriadas, com volumes controlados e intervalos variáveis (média de 24 dias), baseados na resposta clínica. Observou-se regressão progressiva das lesões e melhora funcional, sem complicações sistêmicas ou locais severas. A flexibilidade no intervalo entre as sessões não comprometeu o desfecho, sugerindo uma janela terapêutica adaptável. Conclui-se que o oleato de monoetanolamina é uma opção viável para o manejo minimamente invasivo de múltiplas anomalias vasculares orais, especialmente quando a abordagem cirúrgica é contraindicada.

**Palavras-chave:** Anomalias vasculares; Escleroterapia; Oleato de monoetanolamina; Cavidade oral; Relato de caso



**Escleroterapia com oleato de monoetanolamina no manejo de múltiplas malformações venolinfáticas orais associadas a acometimento sistêmico: relato de caso e revisão da literatura**

Soprani et. al.

**ABSTRACT**

Oral vascular anomalies represent a therapeutic challenge due to potential surgical morbidity. This study reports the clinical management of a patient with multiple oral vascular malformations treated conservatively with 5% monoethanolamine oleate sclerotherapy. The protocol consisted of serial intralesional injections with controlled volumes and variable intervals (mean of 24 days), based on clinical response. Progressive regression of the lesions and functional improvement were observed, with no severe systemic or local complications. The flexibility in the interval between sessions did not compromise the outcome, suggesting an adaptable therapeutic window. In conclusion, monoethanolamine oleate is a viable option for the minimally invasive management of multiple oral vascular anomalies, especially when surgical approaches are contraindicated.

**Keyword:** Vascular anomalies; Sclerotherapy; Monoethanolamine oleate; Oral cavity; Case report.

**Instituição afiliada** – Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATFIG

**Autor correspondente:** *Gabrielly Correa Soprani*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

As anomalias vasculares da cavidade oral compreendem um grupo heterogêneo de lesões caracterizadas por alterações estruturais e funcionais dos vasos sanguíneos, podendo envolver lábios, língua, mucosa jugal, palato e assoalho bucal. De acordo com a classificação proposta pela International Society for the Study of Vascular Anomalies<sup>1</sup> (ISSVA), as anomalias vasculares são divididas em tumores vasculares e malformações vasculares. As malformações vasculares, por sua vez, são subclassificadas conforme o tipo de vaso envolvido e o padrão hemodinâmico, sendo as malformações venosas e venolinfáticas caracterizadas como lesões de baixo fluxo.<sup>1</sup>

O manejo terapêutico das anomalias vasculares orais representa um desafio clínico, especialmente em lesões extensas, múltiplas ou localizadas em áreas anatômicas de difícil acesso cirúrgico. A excisão cirúrgica convencional, embora eficaz em casos selecionados, pode estar associada a riscos importantes, como sangramento excessivo, cicatrizes, alterações funcionais e recidiva, tornando necessária a adoção de abordagens minimamente invasivas e com menor morbidade.<sup>2,3</sup>

Nesse contexto, a escleroterapia intralesional tem se consolidado como uma alternativa terapêutica eficaz e segura para o tratamento de anomalias vasculares benignas de baixo fluxo na cavidade oral. Essa técnica baseia-se na injeção local de agentes esclerosantes capazes de induzir inflamação endotelial, trombose intravascular e subsequente fibrose, resultando na redução ou regressão da lesão, com preservação das estruturas adjacentes.<sup>4,5</sup>

Dentre os agentes esclerosantes disponíveis, o oleato de monoetanolamina, comercialmente conhecido como Ethamolin®, destaca-se pelo seu perfil de eficácia, baixo custo e ampla disponibilidade. Seu mecanismo de ação envolve a desnaturação das proteínas endoteliais, promovendo trombose controlada e fibrose progressiva do vaso acometido. Estudos recentes têm demonstrado resultados clínicos favoráveis com o uso do oleato de monoetanolamina no tratamento de anomalias vasculares orais, especialmente quando empregadas concentrações adequadas e volumes reduzidos por sessão.<sup>6,7</sup>



A literatura contemporânea evidencia taxas elevadas de regressão parcial ou completa das lesões tratadas com oleato de monoetanolamina, associadas a baixa incidência de complicações locais e sistêmicas. Protocolos recentes têm enfatizado a importância da individualização do tratamento, particularmente em lesões múltiplas ou de maior extensão, nas quais a abordagem cirúrgica pode estar contraindicada ou associada a maior morbidade.<sup>5, 8, 9</sup>

Apesar do crescente número de publicações sobre a escleroterapia em anomalias vasculares orais, ainda são escassos os relatos que abordam o manejo conservador de múltiplas lesões vasculares orais associadas a acometimento sistêmico, bem como a padronização de protocolos clínicos envolvendo concentração, volume e número de sessões com oleato de monoetanolamina. Considerando a limitada evidência disponível acerca do manejo conservador de múltiplas anomalias vasculares orais ligadas a apresentação sistêmica, permanece incerto o papel da escleroterapia com oleato de monoetanolamina quanto à sua eficácia e segurança clínica.

Diante disso, o objetivo do presente estudo é relatar o manejo clínico de uma paciente portadora de múltiplas anomalias vasculares na cavidade oral associadas a acometimento corporal, tratadas por meio da escleroterapia com oleato de monoetanolamina, bem como realizar uma revisão narrativa da literatura acerca da eficácia, protocolos de aplicação e segurança desse agente no tratamento das anomalias vasculares orais.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de caso, associado a uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi descrever o manejo conservador de múltiplas malformações venolinfáticas orais com envolvimento sistêmico por meio da escleroterapia com oleato de monoetanolamina, contextualizando os achados clínicos à luz das evidências científicas disponíveis.

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsinque e com as normas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos. A paciente foi devidamente esclarecida quanto aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),



**Escleroterapia com oleato de monoetanolamina no manejo de múltiplas malformações venolinfáticas orais associadas a acometimento sistêmico: relato de caso e revisão da literatura**

Soprani *et. al.*

autorizando o uso de dados clínicos e registros fotográficos para fins científicos, com preservação do anonimato.

O relato de caso baseou-se na avaliação clínica odontológica associada à análise de documentação médica prévia, incluindo exames de imagem, que sustentavam o diagnóstico de anomalias vasculares com acometimento sistêmico. O diagnóstico clínico foi estabelecido com base nas características semiológicas das lesões, incluindo coloração azul-arroxeadada, consistência macia, caráter compressível e aumento volumétrico associado à elevação da pressão venosa (manobra de Valsalva). Os achados clínicos foram corroborados por exames de imagem prévios, especialmente ressonância magnética, evidenciando lesões compatíveis com malformações vasculares de baixo fluxo.

A conduta terapêutica consistiu na escleroterapia intralesional com oleato de monoetanolamina, na concentração de 5%, conforme protocolos descritos na literatura. A técnica envolveu aspiração prévia e injeção lenta do agente esclerosante no interior das lesões, respeitando-se limites seguros de volume por sessão. As aplicações foram realizadas de forma seriada, com intervalo mínimo de 15 dias, de acordo com a resposta clínica observada.

A resposta terapêutica foi avaliada por meio de exame clínico seriado, considerando-se a redução do volume e da coloração das lesões, a ausência de sangramentos e a melhora funcional, sendo o acompanhamento documentado por registro fotográfico padronizado.

A revisão narrativa da literatura foi realizada por meio de pesquisas na base de dados PubMed/MEDLINE. A busca inicial resultou em 25 artigos potencialmente relevantes. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 20 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 12 artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram incorporados à revisão narrativa.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na língua inglesa, que abordassem o uso da escleroterapia com oleato de monoetanolamina no manejo de anomalias vasculares orais. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem descrição clínica adequada, bem como aqueles que não apresentavam relação direta com o escopo do presente estudo.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

As anomalias vasculares constituem um grupo heterogêneo de alterações dos vasos sanguíneos, tradicionalmente classificadas em hemangiomas e malformações vasculares, de acordo com critérios clínicos, histológicos e hemodinâmicos. As malformações vasculares são lesões congênitas, presentes desde o nascimento, caracterizadas por crescimento proporcional ao desenvolvimento do indivíduo e ausência de regressão espontânea, diferentemente dos hemangiomas, que apresentam fase proliferativa seguida de involução.<sup>2,3</sup>

Na cavidade oral, essas lesões acometem com maior frequência os lábios, língua, mucosa jugal e palato, podendo apresentar coloração azul-arroxeadada, e consistência compressível. Em casos múltiplos ou extensos, as anomalias vasculares podem ocasionar sangramentos recorrentes, dor, prejuízo funcional e impacto psicossocial significativo, exigindo abordagem terapêutica individualizada.<sup>4,5</sup>

As malformações vasculares de baixo fluxo, particularmente as venosas e venolinfáticas, representam a principal indicação para terapias conservadoras, uma vez que o tratamento cirúrgico pode estar associado a elevado risco hemorrágico, cicatrizes inestéticas e recidivas, especialmente em regiões anatômicas complexas.<sup>6</sup>

A escleroterapia intralesional tem sido amplamente empregada como alternativa minimamente invasiva no manejo das anomalias vasculares benignas da cavidade oral. Essa técnica baseia-se na injeção local de agentes esclerosantes que promovem lesão endotelial controlada, levando à trombose intravascular e subsequente fibrose do vaso acometido, com consequente redução ou desaparecimento da lesão.<sup>2,5</sup>

Diversos agentes esclerosantes têm sido descritos na literatura, incluindo polidocanol, etanol absoluto, tetradecil sulfato de sódio e oleato de monoetanolamina. A escolha do agente depende de fatores como tipo da lesão, extensão, localização, experiência do profissional e perfil de segurança do fármaco.<sup>10,</sup>

11

Em comparação à cirurgia convencional, a escleroterapia apresenta vantagens relevantes, como menor morbidade, redução do risco hemorrágico, preservação das



**Escleroterapia com oleato de monoetanolamina no manejo de múltiplas malformações venolinfáticas orais associadas a acometimento sistêmico: relato de caso e revisão da literatura**

Soprani *et. al.*

estruturas anatômicas adjacentes e possibilidade de realização em regime ambulatorial, sendo particularmente indicada em lesões múltiplas ou de difícil ressecção.<sup>3</sup>

O oleato de monoetanolamina, comercialmente conhecido como Ethamolin®, é um agente esclerosante aniônico amplamente utilizado no tratamento de varizes esofágicas e, mais recentemente, de anomalias vasculares periféricas e orais. Seu mecanismo de ação baseia-se na desnaturação das proteínas endoteliais, desencadeando processo inflamatório local, trombose e fibrose progressiva do vaso tratado.<sup>6,7</sup>

Na cavidade oral, o Ethamolin® tem se mostrado particularmente eficaz no tratamento de malformações venosas de baixo fluxo, apresentando bons resultados clínicos, com regressão parcial ou completa das lesões após poucas sessões terapêuticas. Estudos retrospectivos e séries de casos publicados nos últimos anos demonstram taxas elevadas de sucesso clínico, associadas a baixo índice de complicações quando o agente é utilizado de forma criteriosa.<sup>4,5</sup>

Evidências adicionais reforçam esses achados. Em um estudo retrospectivo abrangendo um período de 30 anos, foram avaliados pacientes tratados com oleato de monoetanolamina a 5% e observaram regressão completa das lesões em 97,7% dos casos, sem registros de recorrência durante o acompanhamento clínico.<sup>3</sup>

A concentração do oleato de monoetanolamina constitui um aspecto fundamental para o sucesso terapêutico e a segurança do procedimento. Diferentes concentrações do agente esclerosantes (1,25%, 2,5% e 5%) foram avaliadas, evidenciando que a concentração de 5% apresentou melhores taxas de regressão clínica das lesões orais, sem aumento estatisticamente significativo de eventos adversos.<sup>6</sup>

Protocolos recentes têm enfatizado o uso de volumes reduzidos por sessão, com aplicações seriadas e intervalos adequados entre as sessões, visando minimizar o risco de necrose tecidual e complicações sistêmicas. Resultados favoráveis com o uso de baixas doses e microvolumes de oleato de monoetanolamina a 5%, reforçando a importância da individualização do tratamento conforme o tamanho e a localização da lesão.<sup>8</sup>



O número de sessões varia amplamente na literatura, sendo geralmente determinado pela resposta clínica observada. A maioria dos estudos relata regressão significativa após uma a quatro sessões, especialmente em lesões de pequeno e médio porte.<sup>5,2</sup>

De modo geral, a escleroterapia com oleato de monoetanolamina apresenta perfil de segurança favorável quando realizada corretamente. As complicações mais frequentemente descritas são dor local, edema transitório, ulceração superficial e desconforto pós-operatório, geralmente autolimitados e manejáveis de forma conservadora.<sup>4,3</sup>

Eventos adversos sistêmicos, como hemólise intravascular, hemoglobinúria e comprometimento renal, são raros e, em sua maioria, associados ao uso de volumes elevados ou à injeção intravascular inadvertida do agente esclerosante. Dessa forma, a aspiração prévia, a limitação do volume por sessão e o conhecimento da anatomia local são considerados fundamentais para a segurança do procedimento.<sup>9</sup>

Apesar dos resultados promissores, a literatura ainda carece de ensaios clínicos randomizados e protocolos padronizados, especialmente no contexto das anomalias vasculares orais múltiplas e associadas a acometimento sistêmico, o que reforça a importância de relatos de caso bem documentados e revisões narrativas para o avanço do conhecimento clínico nesta área.

#### **4 RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, 37 anos, parda, foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Maternidade no município de Tucuruí no estado Pará, com queixa principal de sangramento recorrente na cavidade oral. No histórico médico, relatou cardiopatia, com antecedente de ventriculoplastia, e diagnóstico médico prévio de múltiplas malformações venolinfáticas acometendo regiões cervicais, torácicas, submentonianas, pré-maxilares e faciais, fundamentado em laudo de ressonância magnética realizada em 2011.

Ao exame clínico extra oral, observou-se a presença de múltiplas anomalias vasculares distribuídas pelo corpo. O exame clínico intraoral revelou múltiplas lesões de coloração azul-arroxeadas, distribuídas nos lábios superior e inferior, com

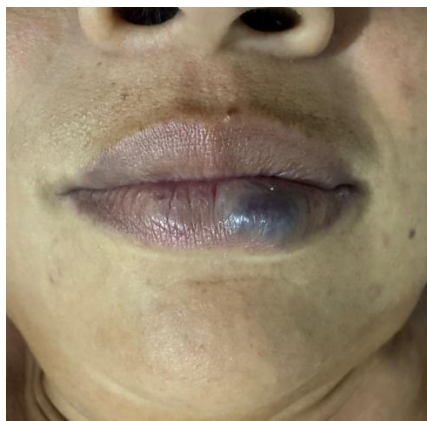
consistência macia, caráter compressível e variação volumétrica associada ao aumento da pressão venosa, compatíveis com anomalias vasculares.



**Figura 1.** Aspecto clínico inicial das anomalias vasculares em cavidade oral no lábio superior e inferior.

Considerando o caráter multifocal e sistêmico das lesões, bem como o risco potencial associado à abordagem cirúrgica, optou-se por tratamento conservador por meio de escleroterapia intralesional com oleato de monoetanolamina. Foram realizadas 9 sessões terapêuticas, na concentração de 5%, conduzidas de forma no intervalo de 15 dias, com ajuste dos volumes e dos sítios de aplicação conforme a resposta clínica observada, respeitando limites seguros por sessão. As aplicações envolveram lábio superior, lábio inferior, com distribuição variável ao longo do seguimento. As aplicações foram realizadas sob anestesia tópica à base de lidocaína, visando maior conforto da paciente durante o procedimento. A distribuição das sessões, os sítios de aplicação e os volumes administrados por região está presente na Tabela 1.

A evolução clínica foi favorável, observando-se redução progressiva do volume e da coloração das lesões, diminuição do caráter pulsátil e aumento da consistência fibrosa do tecido. Houve também redução dos episódios de sangramento e melhora do conforto funcional. Não foram observadas complicações sistêmicas associadas à escleroterapia.



**Figura 2.** Aspecto clínico durante o acompanhamento terapêutico após sessões seriadas de escleroterapia intralesional com oleato de monoetanolamina (Ethamolin®), evidenciando redução progressiva do volume e da coloração das lesões.



**Figura 3.** Aspecto clínico após 9 sessões de escleroterapia, demonstrando regressão das anomalias vasculares e aumento da consistência fibrosa do tecido, com melhora do contorno anatômico e redução da coloração vascular.

Para o manejo da dor e da resposta inflamatória no pós-procedimento, foi instituída terapia medicamentosa com dipirona 500 mg, a cada 6 horas, associada à nimesulida 100 mg a cada 12 horas, por até 3 dias.

Todos os atendimentos, condutas terapêuticas e evolução clínica foram devidamente registrados em prontuário odontológico a cada sessão, e o acompanhamento foi documentado por meio de registro fotográfico, permitindo a avaliação longitudinal da resposta terapêutica.

**Tabela 1 – Distribuição das doses de oleato de monoetanolamina por sessão e região anatômica**

Sessão	Intervalo (dias)	Lábio superior (mL)	Lábio inferior (mL)	Volume total (mL)
1	–	0,5	–	0,5
2	22	0,7	–	0,7

3	21	0,5	0,2	0,7
4	13	0,3	0,5	0,8
5	21	0,4	0,45	0,85
6	49	0,3	0,5	0,8
7	15	0,3	0,5	0,8
8	28	0,1	0,1	0,2
9	22	–	0,1	0,1

**Nota:** Os volumes aplicados em cada região foram definidos de acordo com a extensão das lesões e a resposta clínica observada ao longo do tratamento. O sinal “–” indica ausência de aplicação naquela região na respectiva sessão.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo conservador por meio da escleroterapia intralesional com oleato de monoetanolamina mostrou-se eficaz no tratamento das múltiplas anomalias vasculares orais apresentadas pela paciente, com evolução clínica favorável ao longo do seguimento. Foram realizadas 9 sessões de escleroterapia, com distribuição das aplicações entre lábio superior e lábio inferior, conforme a extensão das lesões e a resposta clínica observada em cada região, estratégia condizente com a abordagem individualizada recomendada para anomalias vasculares de baixo fluxo.<sup>6,5</sup>

Clinicamente, observou-se regressão progressiva das lesões tratadas, caracterizada pela redução do volume e da coloração azul-arroxeadas, diminuição do caráter pulsátil e aumento gradual da consistência fibrosa do tecido. Esses achados são compatíveis com o mecanismo de ação do oleato de monoetanolamina, que promove lesão endotelial controlada, trombose intravascular e fibrose subsequente, conforme amplamente descrito na literatura.<sup>4,7</sup>

Evidências recentes provenientes de revisões sistemáticas e meta-análises reforçam a eficácia da escleroterapia no tratamento de malformações venosas da região de cabeça e pescoço. Em uma análise envolvendo mais de 2.000 pacientes, a escleroterapia percutânea apresentou taxas globais de resposta clínica superiores a 90%, com taxa média de cura completa de aproximadamente 64,7% e melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. Entre os agentes esclerosantes avaliados, o oleato de monoetanolamina destacou-se como um dos mais potentes,



**Escleroterapia com oleato de monoetanolamina no manejo de múltiplas malformações venolinfáticas orais associadas a acometimento sistêmico: relato de caso e revisão da literatura**

Soprani *et. al.*

apresentando taxas de cura completa próximas de 78,3% e elevados índices de satisfação dos pacientes.<sup>12</sup>

A distribuição das sessões por região anatômica (oito no lábio superior, sete no lábio inferior) evidencia a necessidade de protocolos flexíveis e individualizados em casos de lesões múltiplas e sistêmicas. Estudos prévios destacam que a resposta terapêutica pode variar de acordo com o sítio anatômico, extensão e profundidade da lesão, reforçando a importância do ajuste progressivo dos volumes e do número de sessões.<sup>6,3</sup>

Os resultados do presente relato corroboram os resultados descritos na literatura quanto à eficácia e à segurança do oleato de monoetanolamina no tratamento de anomalias vasculares orais de baixo fluxo. Embora a maioria dos estudos se concentre em lesões isoladas, a resposta clínica observada neste caso sugere que a escleroterapia também pode ser uma opção terapêutica viável em cenários mais complexos, envolvendo múltiplas lesões associadas a acometimento sistêmico.<sup>4,6,8</sup>

Um aspecto relevante observado durante o acompanhamento foi a variabilidade nos intervalos de tratamento. Embora o protocolo inicial propusesse aplicações quinzenais, as sessões foram realizadas em um intervalo médio de 24 dias devido à adesão do paciente e a fatores logísticos. Notavelmente, essa extensão não comprometeu a regressão da lesão. Essa descoberta sugere a existência de uma janela terapêutica flexível para o oleato de monoetanolamina a 5%, indicando que resultados satisfatórios podem ser alcançados mesmo com um cronograma menos rígido. Este achado é particularmente significativo para o manejo de pacientes em áreas com escassos recursos de saúde ou limitações de deslocamento, demonstrando que o protocolo é inclusivo e adaptável a realidades socioeconômicas complexas sem perder sua eficácia clínica.

Nesse contexto, os achados do presente estudo reforçam a aplicabilidade clínica dessa técnica no manejo de anomalias vasculares orais complexas. O presente relato evidencia seu potencial como alternativa terapêutica de primeira linha em cenários clínicos desafiadores, especialmente quando o tratamento cirúrgico está associado à maior morbidade e risco hemorrágico.



Adicionalmente, destaca-se o menor custo e a possibilidade de realização em ambiente ambulatorial, características que ampliam a aplicabilidade dessa abordagem, especialmente em cenários com recursos limitados.

Apesar dos resultados favoráveis, algumas limitações devem ser consideradas. Destaca-se que não houve padronização rigorosa dos volumes e intervalos entre as aplicações do agente esclerosante, tendo em vista a necessidade de individualização do tratamento conforme a resposta clínica da paciente. Por fim, trata-se de um estudo de natureza observacional, baseado em relato de caso, o que restringe a generalização dos resultados. Entretanto, a documentação clínica sistemática, o acompanhamento longitudinal e a integração dos achados com a literatura conferem relevância ao presente estudo, contribuindo para o fortalecimento das evidências sobre o uso do oleato de monoetanolamina no manejo conservador de anomalias vasculares orais complexas, evidenciando a importância do avanço de investigações clínicas com maior rigor metodológico.

## **6 CONCLUSÃO**

A escleroterapia intralesional com oleato de monoetanolamina mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz no manejo conservador de múltiplas anomalias vasculares orais com acometimento sistêmico, promovendo regressão clínica progressiva, controle dos episódios de sangramento e melhora do conforto funcional, sem ocorrência de complicações sistêmicas relevantes. A abordagem individualizada, com aplicações seriadas, volumes ajustados por região anatômica e acompanhamento clínico sistemático, foi fundamental para a resposta favorável observada ao longo do tratamento. Além disso, a flexibilidade cronológica mostrou-se um achado importante, pois pode ser fundamental para viabilizar o tratamento de pacientes com limitações financeiras ou logísticas. Isso garante o acesso à saúde em áreas remotas ou com recursos escassos, onde a adesão a cronogramas rígidos é muitas vezes inviável. Embora se trate de um relato de caso, os achados apresentados, aliados à literatura revisada, reforçam o papel do oleato de monoetanolamina como opção terapêutica viável, segura e inclusiva em cenários clínicos complexos, destacando a necessidade de

estudos adicionais com delineamentos mais robustos para a padronização de protocolos no tratamento das anomalias vasculares orais.

## 7 REFERÊNCIAS

1. International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA). ISSVA classification for vascular anomalies. 2018 [updated 2018]. Available from: <https://www.issva.org/classification>
2. Zeevi I, et al. Sclerotherapy of vascular malformations in the oral cavity: a retrospective cohort study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020;129(5):456–463.
3. Silva HC, et al. Minimally invasive treatment of benign oral vascular lesions: a narrative review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2025;126(1):15–23.
4. Tolentino ES, et al. Monoethanolamine oleate sclerotherapy for the treatment of intraoral vascular anomalies. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020;130(3):273–279.
5. Barros CCS, et al. Evaluation of sclerotherapy of benign oral vascular lesions with monoethanolamine oleate. *Clin Oral Investig.* 2021;25(4):1767–1774.
6. Kato CN, Ribeiro MC, Abreu MHNG, et al. What is the preferred concentration of ethanolamine oleate for sclerotherapy of oral vascular anomalies? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2020;25(4):e468–e473.
7. De Oliveira MS, Pegas MA, De Deus LP, Chandretti PCS, Vilela EM. Photobiomodulation associated with sclerotherapy for treatment of hemangioma in the hard palate. *J Vasc Bras.* 2021;20:e20200151.
8. Peres HP, et al. Low-dose ethanolamine oleate sclerotherapy for oral vascular anomalies: clinical outcomes and safety. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2025;139(2):214–221.
9. Ozaki M, et al. Effect and safety of ethanolamine oleate in sclerotherapy in patients with difficult-to-resect venous malformations: a multicenter single-arm study. *PLoS One.* 2025;20(1):e0301234.
10. Anwar SK, et al. Bloodless management of oral vascular lesions: diode laser versus sclerotherapy. *Lasers Med Sci.* 2022;37(6):2599–2606.
11. Fukuzawa S, et al. Therapeutic effect of polidocanol sclerotherapy on oral vascular malformations. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(10):1–10.
12. De Maria L, De Sanctis P, Balakrishnan K, Tollefson M, Brinjikji W. Sclerotherapy for venous malformations of head and neck: systematic review and meta-analysis. *Neurointervention.* 2020;15(1):4–17. doi:10.5469/neuroint.2019.00213.