LESÃO PIGMENTADA EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

PIGMENTED LESION ON THE LOWER LIP: A CASE REPORT

DANIELA JACIANEDA **SILVA**[1], EDUARDA DE CARVALHO **HOFFMANN**[1], EDUARDO MELO **SILVA**[1], FELIPE **BITTARELLO**[2*]

1. Aluno de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Sulamérica; **2.** Professor do curso de Odontologia da Faculdade Sulamérica.

* Rua José de Alencar, 230, Florais Lea, Luís Eduardo Magalhães, Bahia, Brasil. CEP: 47850-000 felipe.bittarello@sulamericafaculdade.edu.br

Recebido em 08/11/2026. **Aceito** para publicação em 16/11/2026

RESUMO

Alterações estéticas na região peribucal impactam diretamente a autoestima e a qualidade de vida. As lesões pigmentadas e vasculares em lábios compartilham semelhanças clínicas com outras afecções, demandando exame minucioso e manobras semiotécnicas para o correto diagnóstico diferencial. Este trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico de uma lesão vascular em lábio inferior, destacando as características clínicas, o processo diagnóstico e a conduta terapêutica instituída. Paciente do sexo feminino, 53 anos, apresentou queixa estética devido a uma lesão única, coloração arroxeada, arredondada e discretamente elevada no vermelhão do lábio inferior, assintomática e com superfície íntegra. A manobra de diascopia evidenciou isquemia local à compressão, confirmando a natureza vascular compatível com hemangioma. A conduta terapêutica consistiu em escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5%. Sob bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior, foram injetadas 3 UI da substância esclerosante distribuídas em três pontos periféricos da lesão. Conclui-se que a escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5% regrediu o hemangioma em lábio inferior.

PALAVRAS-CHAVE: Hemangioma; Diagnóstico Diferencial; Exame físico.

ABSTRACT

Aesthetic changes in the perioral region directly impact self-esteem and quality of life. Pigmented and vascular lesions on the lips share clinical similarities with other conditions, requiring thorough examination and semiotechnical maneuvers for proper differential diagnosis. This work aimed to describe a clinical case of a vascular lesion on the lower lip, highlighting the clinical features, diagnostic process, and instituted therapeutic approach. A 53-year-old female patient presented an aesthetic complaint due to a single lesion with a purplish color, rounded shape, and slight elevation on the vermilion of the lower lip, asymptomatic and with an intact surface. Diascopy demonstrated local blanching upon compression, confirming the vascular nature compatible with hemangioma. The therapeutic approach consisted of sclerotherapy with 5% monoethanolamine oleate. Under inferior alveolar nerve block anesthesia, 3 IU of the sclerosing agent were injected at three peripheral points of the lesion. It is concluded that sclerotherapy with 5% monoethanolamine oleate resulted in regression of the hemangioma on the lower lip.

KEYWORDS: Hemangiomas; Diagnosis, Differential; Physical Examination.

1. INTRODUÇÃO

A região labial e peribucal apresenta particular importância devido ao seu impacto estético e funcional. As alterações da aparência dos lábios podem interferir na autoestima e nas relações sociais, repercutindo na qualidade de vida do paciente. Dessa forma, sua abordagem deve considerar tanto as manifestações clínicas quanto às repercussões psicossociais e as expectativas relacionadas ao tratamento[1,2].

As lesões pigmentadas em região peribucal incluem diferentes etiologias, incluindo alterações de origem vascular, reacional ou neoplasias[3]. A semelhança entre essas apresentações pode dificultar a identificação da natureza da lesão, tornando inadequada a definição diagnóstica baseada exclusivamente em sua aparência[3–6].

Nesse contexto, o exame adequado é necessário para estabelecer o diagnóstico e orientar a conduta terapêutica[7,8]. A avaliação deve compreender detalhado exame clínico, incluindo, tempo de evolução, alterações do aspecto clínico da lesão e sintomatologia. Testes semiotécnicos, como a diascopia, podem auxiliar na investigação de sua natureza vascular, enquanto exames complementares e avaliação histopatológica devem ser considerados conforme a hipótese diagnóstica e as particularidades do caso[5,9]. Dessa forma, a integração desses achados contribui para diferenciar alterações benignas de condições que exigem investigação adicional, evitando a subestimação de lesões aparentemente inofensivas.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de lesão vascular em lábio inferior, enfatizando suas características clínicas, o processo de diagnóstico diferencial e a conduta terapêutica adotada.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 53 anos, compareceu à Clínica Escola da Faculdade Sulamérica, localizada no município de Luís Eduardo Magalhães-BA, com queixa estética em lábio inferior devido lesão arroxeada.

Na anamnese, a paciente relatou que a lesão era assintomática, havia incerteza sobre o tempo da evolução e ausência de mudanças de tamanho. Durante o exame clínico, foi identificada uma lesão única no vermelhão do lábio inferior, de coloração azulada a violácea, de formato arredondado e discreta elevação aparente em relação aos tecidos adjacentes. A superfície apresenta-se íntegra nos registros de avaliação, sem ulceração evidente (Figura 1).



Figura 1. Aspecto clínico inicial da lesão de coloração azulada a violácea localizada no lábio inferior. **Fonte:** os autores.

Diante da lesão foi realizada a manobra de diascopia para determinar se a lesão possuía natureza vascular. Dessa forma, foi possível observar ligeira isquemia na região comprimida, contribuindo para o diagnóstico de hemangioma (Figura 2).



Figura 2. Manobra de diascopia para investigação da natureza vascular da lesão labial. **Fonte:** os autores.

Após determinar a natureza da lesão, bem como as possibilidades de tratamento, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sugerindo iniciar o tratamento de escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolin®, Farmoquímica S/A, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Para aplicar a solução foi necessário realizar o bloqueio do nervo alveolar inferior com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Alphacaine 100®, do laboratório farmacêutico DFL), sendo limitada a 2 tubetes anestésicos. A aplicação foi realizada mediante aspiração prévia, evitando bolhas de ar e aplicado 03UI da solução esclerosante em 3 pontos periféricos da lesão com uma seringa de insulina (Figura 3).

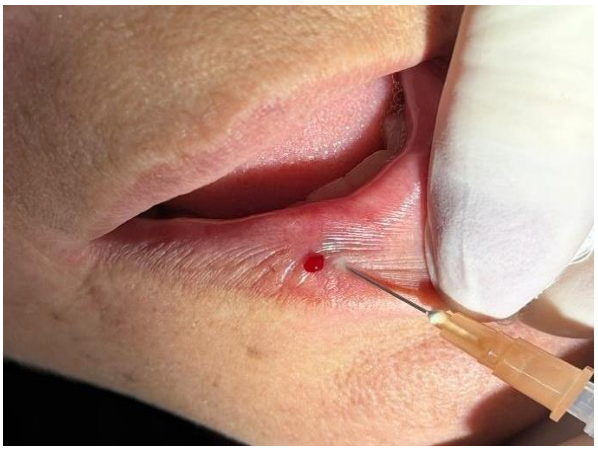


Figura 3. Aplicação intralesional de oleato de etanolamina (Ethamolin®) para tratamento esclerosante da lesão vascular. **Fonte:** os autores.

Depois de 20 dias foi realizado o monitoramento da lesão, sendo possível observar a regressão da lesão (Figura 4).



Figura 4. Aspecto clínico da lesão labial após 20 dias da escleroterapia. **Fonte:** os autores.

3. DISCUSSÃO

O presente caso relata o atendimento de uma paciente com lesão azulada a violácea no lábio inferior, assintomática e sem alterações significativas de tamanho. Para investigar a natureza da lesão foi necessário realizar a manobra semiotécnica de diascopia que evidenciou isquemia da lesão mediante compressão, sugerindo origem vascular. A manobra foi escolhida por seu caráter não invasivo e por auxiliar no diagnóstico diferencial, contribuindo para uma conduta terapêutica mais segura. Nesse sentido, a identificação das características clínicas das lesões vasculares se faz necessária para realizar o correto planejamento e tratamento das lesões bucais[5,10].

Após o exame clínico e planejamento do tratamento, foi indicada escleroterapia com oleato de etanolamina (Ethamolin®), substância que promove lesão endotelial,

resposta inflamatória e posterior fibrose dos vasos tratados. Na literatura é possível observar que existem diferentes concentrações do princípio ativo, sendo observado menor número de sessões com a concentração de 5%[9,11]. Outras substâncias, como polidocanol, tetradecil sulfato de sódio e bleomicina, também são utilizadas na escleroterapia[11,12].

O tratamento das lesões vasculares bucais pode envolver escleroterapia, laserterapia, crioterapia ou excisão cirúrgica, considerando tamanho, localização, profundidade e risco de sangramento[1]. Diante das diferentes abordagens clínicas, por se tratar de uma lesão pequena, foi optado por realizar o uso da escleroterapia, sendo seguro a sua aplicação por apresentar regressão completa em 91% dos pacientes tratados com oleato de etanolamina a 5%[10,13]. No entanto, é observado que concentrações menores também apresentam regressão de hemangiomas[14].

O diagnóstico diferencial das lesões pigmentadas em lábio inclui malformação venosa, mácula melanótica, nevo azul e melanoma oral[6,15]. A coloração violácea, a localização labial e a isquemia à diascopia favoreceram a hipótese vascular, tornando as alterações melanocíticas menos prováveis. Entretanto, a manobra não permite excluir definitivamente outras lesões ou diferenciar todos os tipos de alterações vasculares, sendo necessária investigação complementar quando indicada[16].

A contribuição deste relato consiste em demonstrar a importância da avaliação semiotécnica no reconhecimento de alterações vasculares da mucosa oral. A diascopia associada ao exame clínico, contribuiu para direcionar a hipótese diagnóstica e fundamentar a conduta terapêutica. Na perspectiva dos autores, o caso reforça a relevância do diagnóstico diferencial e do planejamento individualizado, destacando a necessidade de documentação clínica adequada para subsidiar futuras investigações.

Entre as limitações do caso, destaca-se a ausência de acompanhamento posterior da paciente por longo período. Além disso, não houve avaliação da satisfação da paciente quanto aos resultados estéticos e funcionais.

4. CONCLUSÃO

A aplicação de oleato de monoetanolamina a 5% foi capaz de reduzir o hemangioma no lábio inferior. Além disso, ressalta-se a necessidade de diagnóstico diferencial para lesões vasculares por meio da manobra de diascopia.

5. REFERÊNCIAS

[1] Albuquerque DM da S, Cunha JLS, Roza ALOC, Arboleda LPA, Santos-Silva AR, Lopes MA, et al. Oral pigmented lesions: a retrospective analysis from Brazil. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2021 May;26(3):e284–91. doi:10.4317/medoral.24168.

[2] Lescura CM, de Andrade BAB, Bezerra KT, Agostini M, Ankha MVA, de Castro F, et al. Oral intramuscular hemangioma: Report of three cases. J Cutan Pathol. 2019 Aug;46(8):603–8. doi:10.1111/cup.13482.

[3] Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, van der Waal I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 2008 May 1; 105(5):606–16. doi:10.1016/j.tripleo.2007.07.047.

[4] Abati S, Sandri GF, Finotello L, Polizzi E. Differential Diagnosis of Pigmented Lesions in the Oral Mucosa: A Clinical Based Overview and Narrative Review. Cancers. 2024 Jul; 16(13):2487. doi:10.3390/cancers16132487.

[5] Dhanuthai K, Theungtin N, Theungtin N, Thep-Akrapong P, Kintarak S, Klanrit P, et al. Pigmented Oral Lesions: A Multicenter Study. Eur J Dent. 2022 May;16(2):315–9. doi:10.1055/s-0041-1735790,

[6] Barrett AW, Scully C. Human oral mucosal melanocytes: a review. J Oral Pathol Med. 1994 Mar;23(3):97–103. doi:10.1111/j.1600-0714.1994.tb01095.x.

[7] Goldenberg DC, Vikkula M, Penington A, Blei F, Kool LS, Wassef M, et al. Updated Classification of Vascular Anomalies. A living document from the International Society for the Study of Vascular Anomalies Classification Group. J Vasc Anom (Phila). 2025 Jun; 6(2):e113. doi:10.1097/JOVA.0000000000000113.

[8] Fukuzawa S, Yamagata K, Okubo-Sato M, Terada K, Uchida F, Ishibashi-Kanno N, et al. Therapeutic Effect of Polidocanol Sclerotherapy on Oral Vascular Malformations. Dentistry Journal. 2021 Oct;9(10):119. doi:10.3390/dj9100119.

[9] Al-Hammad WE, Fujikura M, Hisatomi M, Okada S, Munhoz L, Kawazu T, et al. An imaging-based diagnostic approach to vascular anomalies of the oral and maxillofacial region. Oncology Letters. 2023 Sep 1;26(3):1–9. doi:10.3892/ol.2023.13980.

[10] Fernandes DT, Elias R de A, Santos-Silva R, Vargas PA, Lopes MA. Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 Mar;23(2):e180–7. doi:10.4317/medoral.22253.

[11] Kato C de NA de O, Ribeiro MC, de Abreu MHNG, Grossmann S de MC, Abreu LG, Caldeira PC, et al. What is the preferred concentration of ethanolamine oleate for sclerotherapy of oral vascular anomalies? Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2020 Jul;25(4):e468–73. doi:10.4317/medoral.23448.

[12] Peres HP, Orcina B da F, de Arruda JAA, Gomes APN, Abreu LG, Torriani MA, et al. Sclerotherapy with low-dose 5% ethanolamine oleate in oral vascular anomalies: a retrospective study. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. 2025 May 1;139(5):542–9. doi:10.1016/j.oooo.2024.12.027.

[13] Ferreira L dos S, Calderipe CB, Maass JB, Carrard VC, Martins MD, Abreu LG, et al. Oral pigmented lesions in syndromic individuals: A systematic review. Oral Diseases. 2022; 28(3):531–40. doi:10.1111/odi.13769.

[14] da Silva Barros CC, Campos CM, de Morais Medeiros HC, Queiroz LMG, da Silveira ÉJD. Evaluation of sclerotherapy of benign oral vascular lesions with monoethanolamine oleate. Clin Oral Invest. 2021 Apr 1;25(4):1767–74. doi:10.1007/s00784-020-03479-y.

[15] Pérez-López D, Pena-Cristóbal M, Otero-Rey EM, Tomás I, Blanco-Carrión A. Clinical value of diascopy and other non-invasive techniques on differential diagnosis algorithms of oral pigmentations: A systematic

review. J Clin Exp Dent. 2016 Oct 1;8(4):e448–58. doi:10.4317/jced.53005.

[16] Wolk R, Massi D, Trochesset D. Pigmented Lesions of the Oral Mucosa: Clinical Presentation, Histology, and Recommendations for Management. Am J Clin Dermatol. 2025 Sep 1; 26(5):761–75. doi:10.1007/s40257-025-00950-y.