

# MOLUSCO CONTAGIOSO E SEU TRATAMENTO EFETIVO COM O USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS

Por Fábíán László Flégner  
Aromatologista e pesquisador  
www.laszlo.ind.br  
Em 10/10/2008  
Atualizado em 01/05/2011

## Introdução

*O que é o Molusco contagioso?*

O molusco contagioso é uma doença dermatológica causada por um Poxvirus, parente do vírus da varíola (imagem1). É o maior (300 nanômetros) e mais complexo vírus que infecta o ser humano. Caracteriza-se por tumores cutâneos claros que surgem na pele (imagem 2). Também é popularmente denominada de verruga d'água.

O vírus do molusco foi pela primeira vez descrito e assim chamado por Bateman no início do século dezanove<sup>1</sup>.

Ele geralmente infecta só seres humanos, mas existem alguns casos isolados de molusco contagioso (MCV) em galinhas, pombos, pardais, chimpanzés, cangurus, cães e cavalos<sup>2</sup>.

O nome da família poxviridae é um *legacy* do agrupamento original dos vírus associados com doenças que produzem vesículas (*pox* em inglês). A moderna classificação viral é baseada na forma e características moleculares dos vírus, sendo que o vírus da varíola permanece como o mais notável desta família.

Existem 4 tipos de vírus do molusco (MCV)<sup>3</sup>, sendo o MCV-1 o mais comum e o MCV-2 visto mais em adultos e normalmente transmitido sexualmente<sup>4,5</sup>. Similar a verrugas causadas pelo HPV (vírus do papiloma humano), este vírus entra pela pele através das pequenas aberturas dos folículos pilosos. Ele não afeta nenhum órgão interno. A incidência de infecções pelo MCV em crianças jovens é de 17% em faixas etárias de 2-12 anos<sup>6</sup>.

O MCV afeta qualquer área da pele mas é mais comum no corpo, braços e pernas. Ele é transmissível através do contato direto (pele a pele) ou pela troca de roupas (inclusive toalhas) contaminadas<sup>7</sup>.

Em adultos as infecções por MCV costumam ser sexualmente transmitidas e tendem a afetar os genitais, baixo abdômen, nádegas, e parte interna das coxas. Assim é considerada uma DST. Em casos raros, as infecções do molusco são encontradas igualmente nos lábios, na boca, e nas pálpebras<sup>7</sup>.

O vírus infecta células da pele, e tem um período de incubação (após infecção e antes dos sintomas) de 2 a 8 semanas<sup>8</sup>. Surgem então pequenas pápulas que se desenvolvem numa espécie de verrugas (tumores) claras com pedículo, de cerca de 2 milímetros a um centímetro. Podem ser dolorosos ou irritativos, mas frequentemente não o são. Estes tumores têm sempre uma zona central em forma de cratera cheia de uma substância com a consistência de queijo mole (cratera cariosa) que é facilmente espremida pela compressão dos seus bordos. Contudo esta substância contém vírus e é infecciosa para outras zonas da pele, sendo portanto

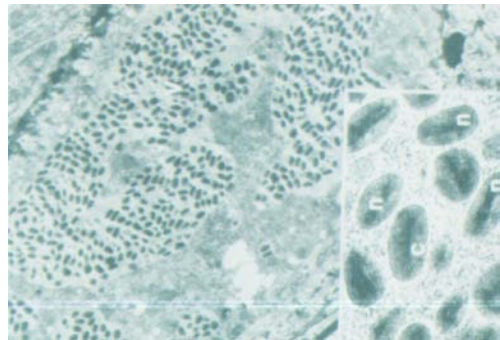


Imagem 1: Partículas virais do MCV.



Imagem 2: Infecção por MCV sobre a pele.

desaconselhável espremê-las<sup>8</sup>. O molusco pode se espalhar a outras partes do corpo se a criança rompe uma das "bolinhas" e depois se coça em outra parte (esse processo é chamado auto-inoculação). A maior parte dos moluscos desaparece sem tratamento em 6 a 18 meses.

O molusco se espalha rapidamente e dura mais em crianças que também têm dermatite atópica. Em torno de 10% dos casos, eczema desenvolve-se ao redor das lesões<sup>11</sup>. Se as bolinhas são rompidas repetidamente, o molusco pode ficar infectado com bactérias e se transformar em impetigo. A maioria das crianças apresentam apenas de 5 a 10 "bolinhas", mas outras têm mais. Independentemente do número, o problema é temporário<sup>8</sup>.

A doença não tem qualquer perigo e é apenas desconfortável e inestética. O sistema imunitário geralmente elimina o vírus e resolve a condição em alguns meses.

Pessoas com problemas de estresse, ansiedade ou de diferentes transtornos psicológicos estão sujeitas a serem portadoras desse vírus, uma vez que essas condições são favoráveis ao vírus, pois denotam um processo de enfraquecimento do sistema imunológico. São , sendo casos epidêmicos corporais e principalmente faciais comuns em pessoas com a imunidade muito baixa, como em pessoas com AIDS, em anêmicos, etc. Em pessoas imunocomprometidas a eliminação do molusco pode levar de 6 meses a 5 anos<sup>8,9,10</sup>.

Adultos e crianças com uma alimentação pouco rica em verduras, frutas e legumes, ricos em substâncias que fortalecem o sistema imunológico, e que têm o hábito de se alimentar somente de massas, pães, biscoitos, dieta básica refinada, são as mais propensas a ter queda imunológica e contrair o molusco. Cabe aos pais adequarem a dieta de seus filhos para melhorar sua resposta imune, pois outras doenças inoportunas também podem surgir em um organismo enfraquecido por uma má alimentação.

O diagnóstico é por recolha de amostras do tumor e observação microscópica. As células têm inclusões típicas.

O MCV não é como o vírus da herpes, que pode ficar latente no corpo por longos períodos e então reaparecer. Quando o tratamento consegue eliminar todas as bolinhas, a infecção é curada e não reaparece a não ser que a pessoa se recontamine<sup>7</sup>.

O tratamento do molusco deve ser considerado se a criança tenta retirar as bolinhas, se está em área de atrito (como a axila), se for considerado um problema estético ou se parecer estar se espalhando rapidamente.

Cada vez que a criança arranca um bolinha e depois coça com o mesmo dedo outra parte da pele, um novo local do molusco pode



Imagem 3: Caso severo de MCV em paciente imunocomprometido.



Imagem 4: Lesões de MCV no braço de criança.



Imagem 5: Lesões de MCV no corpo.



Imagem 6: Lesões de MCV nas pernas de criança.

aparecer. Para impedir tal disseminação, desencoraje a criança de mexer nas bolinhas. Atraia a sua atenção para outras coisas, no caso das crianças menores. Mastigar ou chupar a "massinha" pode levar a bolinhas nos lábios ou na face. Se sua criança faz isso, cubra o molusco com um curativo do tipo Band-Aid. Mantenha sempre as unhas da criança bem cortadas e lave as mãos da criança mais frequentemente.

Como os moluscos são inofensivos, indolores, e têm uma tendência natural a desaparecer, alguns médicos recomendam não tratá-los. O tratamento pode ser, ele mesmo, doloroso e amedrontador, especialmente para as crianças menores, pois comumente para sua remoção se utiliza congelação (crioterapia com nitrogênio líquido) ou se queima-o com um ácido brando (cauterização química)<sup>12,13</sup>. Existem também tratamentos com uso de iodo, evisceração, curetagem, podofilox, cantaridina, adstringentes, laser, etc<sup>12,13</sup>. Além disso, o tratamento pode não dar certo ou precisar ser repetido e em alguns casos pode deixar marcas na pele, apesar disso não ser frequente.

Nos EUA, surgiu há alguns anos um tratamento muito eficaz, clinicamente testado e aprovado, que é com o uso de um aparelho gerador de íons de prata<sup>14</sup>. Contudo no Brasil a importação deste tipo de aparelho se tornaria caro e inacessível a muitas pessoas.

## Óleos Essenciais e MCV

O uso de óleos essenciais para o tratamento do MCV têm se mostrado como um tratamento eficaz, indolor e relativamente rápido em pelo menos 90% dos casos<sup>30,10,41</sup>.

Óleos essenciais são substâncias voláteis presentes em pequenas células presentes em folhas, flores, cascas, raízes e frutos de plantas aromáticas e extraídos através de métodos de destilação, uso de solventes ou expressão. São amplamente empregados pela indústria de perfumaria, farmacêutica, cosmética e alimentícia.

Em estudos científicos realizados com o vírus do molusco contagioso, usando óleos de tea tree<sup>30,10</sup> e murta limão<sup>41</sup> se mostraram muito promissores e eficazes. Outros óleos de composição similar ou com remarcada atividade antiviral, especialmente contra o HPV (papiloma humano vírus) também tem se mostrado úteis no tratamento.

Abaixo segue uma tabela com alguns óleos de potencial terapêutico no tratamento de infecções virais como herpes simplex, HPV, etc e passíveis de ação contra MCV:



Imagem 7: Microscopia eletrônica mostrando bolsas de óleos essenciais na superfície das folhas de *Mentha piperita* (hortelã pimenta)

Nome do Óleo	Nome botânico	Componente ativo	Classe química
Tea tree*	<i>Melaleuca alternifolia</i>	1,8-cineol, terpinen-4-ol	Óxido / álcool
Murta limão*	<i>Backhousia citriodora</i>	Citral	Aldeído
Melissa	<i>Melissa officinalis</i>	Citral	Aldeído
Capim limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Citral	Aldeído
Litsea cubeba	<i>Litsea cubeba</i>	Citral	Aldeído
Tomilho	<i>Thymus vulgaris</i>	Timol	Fenol
Orégano	<i>Origanum vulgare</i>	Carvacrol	Fenol
Cravo da Índia	<i>Syzygium aromaticum</i>	Eugenol	Fenol
Tuia	<i>Thuja occidentalis</i>	$\alpha$ e $\beta$ tuiona	Cetona
Artemísia	<i>Artemisia herba-alba</i>	$\alpha$ e $\beta$ tuiona	Cetona
Sálvia dalmaciana	<i>Salvia officinalis</i>	$\alpha$ e $\beta$ tuiona	Cetona
Ravensara	<i>Ravensara aromatica</i>	1,8-cineol, a-terpineol	Óxido / álcool
Eucalipto glóbulus	<i>Eucalyptus globulus</i>	1,8-cineol, a-terpineol	Óxido / álcool
Eucalipto citriodora	<i>Corymbia citriodora</i>	Citronelal / citronelol	Aldeído / álcool
Niaouli	<i>Melaleuca quinquenervia</i>	1,8-cineol, a-terpineol	Óxido / álcool
Sândalo	<i>Santalum album</i>	Santalol	Álcool

\* Óleos já com estudos clínicos comprovando eficácia contra MCV.

## TEA TREE

*Melaleuca alternifolia*

O óleo de tea tree (TTO – tea tree oil) é proveniente de uma árvore australiana (*Melaleuca alternifolia*) conhecida há milênios pelos índios da Austrália que a utilizam até os dias de hoje para combater infecções e quadros inflamatórios. Ela fazia parte de um chá, composto por cerca de 5-7 plantas, advindo daí seu nome “tea tree” (em português: árvore do chá).

Os primeiros estudos realizados com seu óleo teriam sido realizados pouco antes da primeira guerra mundial, quando foi comprovada sua alta atividade anti-microbial. Daí em diante, o governo australiano fez uso do óleo essencial de tea tree nas maletas de primeiros socorros dos soldados australianos durante as duas guerras mundiais com excelentes resultados contra infecções.

Recentemente os estudos com o óleo avançaram muito, demonstrando sua capacidade de matar microorganismos como *C. albicans*<sup>16,17,18</sup>, *S. aureus*<sup>19,20,21</sup>, *MRSA*<sup>22,23,24</sup>, *C. neoformans*<sup>25</sup>, *M. pneumoniae*<sup>26</sup>, *E. coli*<sup>27,28</sup> e *K. pneumoniae*<sup>29</sup>. O óleo tem sido empregado pela indústria farmacêutica para a confecção de xampus, sabonetes, pomadas, cremes anti-sépticos, dentifrícios e cremes dentais.

Com relação ao molusco contagioso (MCV), o tea tree já foi testado, apresentando excelentes níveis de resultado. Ele é o principal componente do produto americano “Molluscum No More”, testado clinicamente em um estudo controlado com placebo. O produto reduziu o número de lesões do MCV por volta de 90% em 9 de 16 crianças testadas. 15 crianças do grupo que recebeu placebo não tiveram redução nenhuma do problema, sendo que 12 delas tiveram pioras. Nenhum efeito adverso foi notado no grupo de crianças que se trataram com o produto<sup>30</sup>.

Outros estudos confirmam a atividade antiviral do tea tree contra vírus similares ao poxvirus como o HPV<sup>31</sup> e Herpes simplex<sup>31,32</sup>.

Nos EUA também existe a patente de um produto à base de tea tree, selênio e iodo para tratamento de MCV e HPV<sup>10</sup>. Os resultados obtidos também apresentam margem de 90%.

Para tratamento do MCV o tea tree pode ser utilizado puro, pois desta forma ele garante resultados mais rápidos, principalmente se utilizado 3 vezes ao dia. Desta forma um resultado definitivo pode acontecer entre 15-60 dias conforme a gravidade do problema. Mas se houver diluição, esta pode ficar em torno de 5-50% em loção alcoólica, creme ou gel. Não há contra-indicações, desde que a pessoa não

Tea tree <i>Melaleuca alternifolia</i> Constituição química por GC	
Constituinte	%
alfa-pineno	2.4%
sabineno	0.6%
alfa-terpineno	10.2%
p-cimeno	2.2%
limoneno	1.1%
1,8-cineol	3.6%
gama-terpineno	20.5%
alfa-terpinoleno	3.6%
terpinen-4-ol	40.2%
alfa-terpineol	3.1%
aromadendreno	1.1%
delta-cadineno	1.0%
globulol	0.3%
viridiflorol	0.3%



Imagem 8: Tea tree (*Melaleuca alternifolia*).



Imagem 9: Cultivo p/ produção de óleo de Tea tree.

tenha alergias ao óleo aplicado topicamente. O produto não é utilizado oralmente para isso.

Deve-se evitar também seu uso puro na área genital, em caso de MCV genital, pois poderá causar ardência. Nestes casos se usa gel de 3% localmente 3 X ao dia.

Para se certificar que não tenha alergia ao tea tree, teste colocando uma gota sobre a pele, espalhe e observe nos próximos 30 minutos se surgirão coceiras e eritemas. Caso isso não aconteça, pode usar tranquilamente, em caso positivo contudo, lave com água e aguarde desaparecer nas horas seguintes. Alergias ao tea tree são muito raras e o produto é considerado seguro, desde que venha de uma procedência confiável e não esteja oxidado. O maior risco alérgico tende a estar relacionado ao uso de óleo essencial velho (próximo da validade) e oxidado<sup>33,34,35,36</sup>. A margem da população com alergia ao tea tree fica em torno de 1-2% apenas<sup>37,38,39</sup>.

No Brasil muito óleo de tea tree adulterado tem sido vendido. É de conhecimento a existência de óleos adulterados com óleo de pinho, óleo mineral, limoneno e citronela<sup>59</sup>, vendidos inclusive em farmácias de manipulação<sup>59</sup>. Produtos desta categoria não funcionam terapeuticamente e podem causar alergias. É importante ter em mãos a análise cromatográfica (GC) do produto ou saber sua procedência quando ele é comprado. O principal componente ativo no tea tree é o terpinen-4-ol, provavelmente também responsável pela ação anti-viral do óleo. O teor deste constituinte deve estar de 30-45% no óleo para que ele dê bons resultados.

## MURTA LIMÃO

*Backhousia citriodora*

Algumas pesquisas têm demonstrado que o óleo de murta limão inibe o desenvolvimento de bactérias e fungos e pode ser até mais forte que o óleo de tea tree neste sentido<sup>40</sup>. A atividade anti-microbial do óleo de murta limão também se mostrou mais alta do que o seu principal constituinte (85%) isolado, o citral.

Pesquisadores dos EUA, em uma pesquisa controlada com placebo em crianças, estudaram o efeito do óleo de murta limão contra MCV<sup>41</sup>.

Utilizando uma solução de 10% de óleo de murta limão, os pesquisadores observaram que ele reduziu em 90% as lesões de MCV em 9 de 16 crianças que o usaram. Cerca de 15 crianças que receberam placebo, não tiveram qualquer tipo de resultado. Em 12 crianças recebendo placebo, as lesões do molusco ficaram da mesma forma ou pior. As outras 3 foram tiradas do estudo pelos pais devido ao grau de piora<sup>41</sup>.

Ainda não foi determinado por testes laboratoriais se é o citral o componente responsável pelos efeitos do óleo contra o MCV<sup>40</sup>, mas outros óleos essenciais ricos em citral têm apresentado ação terapêutica similar neste problema. A grande vantagem para alguns destes óleos pode ser o preço ou maior facilidade de aquisição em alguns países onde não há óleo de murta limão disponível.

A presença de outros componentes nestes óleos aumenta a atividade anti-microbial do citral por ação sinérgica<sup>49</sup>, e isso explicaria por que o óleo é mais potente do que o citral isolado.

O citral é um componente encontrado em alguns óleos essenciais e que lhes confere aroma cítrico de capim limão. Estudos comprovam que óleos ricos em citral possuem



Imagem 10: Murta limão (*Backhousia citriodora*).



Imagem 11: Capim limão (*Cymbopogon citratus*).



Imagem 12: Verbena limão (*Lippia citriodora*).

forte ação antifúngica<sup>42,43,48</sup> antibacteriana<sup>42,48,49</sup> e antiviral<sup>47</sup>.

Os óleos ricos em citral devem ser utilizados sempre diluídos, pois puros, dependendo da pele, podem ocasionar ardência ou alergias<sup>50,51</sup>. Existem adultos que toleram bem o óleo puro na pele, mas é importante ter cuidado principalmente em crianças que são as que têm a pele mais fina e sensível. É bom fazer primeiro um teste alérgico com uma gota localmente no antebraço e observar nos próximos 30 minutos se haverá algum tipo de ardência ou reação alérgica. Caso ocorra lave bem a área e não utilize o óleo, ou se o fizer, tente diluído a 10% com algum leite ou creme hidratante, que seria a forma mais adequada de uso. Se conseguir utilizar o óleo puro, use somente sobre a área das lesões, 3 X ao dia. O tempo de tratamento é similar ao do tea tree, podendo ir de 15 até 90 dias. Na diluição de 1% estudos mostraram ser seguro para uso na pele<sup>53</sup>.

Na área genital óleos com citral, mesmo diluídos não são bem tolerados, causando forte ardência e devendo ser empregados portanto só nos membros, barriga e tórax.

Abaixo segue uma tabela com os principais óleos ricos em citral e a composição comparada. Todos podem ser potenciais substitutos ao uso da murta limão no tratamento do MCV.

Componente	Murta limão <i>Bakchousia citriodora</i>	Capim limão <i>Cymbopogon citratus</i>	Melissa <i>Melissa officinalis</i>	Verbena limão <i>Lippia citriodora</i>	Litsea <i>Litsea cubeba</i>
Citral	90-97%	70-80%	20-70%	20-60%	40-70%
Mirceno	<1%	8-15%	0-1%	<1%	0-1%
Linalol	<1%	<2%	<1-3%	<1%	3-5%
Limoneno	0%	<1%	<1%	15-25%	10-18%
Citronelal	<1%	0%	1-3%	<1%	0%

## SANDALO

*Santalum album*

O sândalo é uma árvore do oriente, muito comum na Índia e Indonésia, de onde é extraído seu óleo essencial. Atualmente está sob risco de extinção na Índia, e isto tem tornado o sândalo indiano um produto extremamente caro e difícil de aquisição, além de ser anti-ecológico. O sândalo da Austrália é cultivado e da Indonésia não corre riscos de extinção, por isso são opções mais baratas e melhores, apesar de serem de espécies diferentes *S. spicatum* e *S. astrocaledonium*.

O óleo de sândalo possui potencial terapêutico pesquisado no tratamento de alguns tipos de infecções virais<sup>54,55,56</sup> e câncer de pele<sup>56</sup>.

$\alpha$ - e  $\beta$ -santalóis, os maiores constituintes do óleo de sândalo, são os componentes ativos que podem erradicar tumores virais como o DNA-human papillomaviruses (HPV) – causador de verrugas em diferentes partes do corpo. Complementando  $\alpha$ - e  $\beta$ -santalóis podem ser úteis contra outros tipos de tumores induzidos por vírus em diferentes partes do corpo, incluindo verrugas genitais, HPV do trato genital feminino, e o pox vírus causador do molusco contagioso. Os santalóis possuem efeito antiviral e antitumoral<sup>56,57</sup>.

De fato já existe a patente de um medicamento composto por óleo de sândalo para tratamento de MCV<sup>57</sup>.

## Sândalo (*Santalum album*)

Origem: Índia

Componentes	Porcentagem
alpha-santalene	1.49%
epi-beta-santalene	1.72%
beta-santalene	2.44%
alpha-santalal	0.95%
beta-santalal	1.45%
alpha-santalol	50.26%
alpha-trans-bergamotol	5.06%
(Z)-alpha-santalol	0.64%
epi-beta-santalol	4.42%
(Z)-beta-Santalol	19.09%
(Z)-NUCIFEROL	1.51%
(E)-beta-santalol	1.27%



Imagem 13: Madeira de sândalo (*Santalum album*).

## OUTROS ÓLEOS

Os óleos que seguem abaixo possuem potencial antiviral e possibilidade de uso no tratamento do MCV, contudo não existem pesquisas específicas sobre seu uso em poxvírus.

### **Tuia / Cedro Maçã** (*Thuja occidentalis*)

Conhecido à décadas pelo seu potencial antiviral explorado no tratamento de HPV e Herpes. O óleo de tuia pode ser utilizado localmente puro como o tea tree para tratamento. Seu princípio ativo é a tuiona. Raramente apresenta problemas, mas não custa nada antes de usá-lo fazer o teste de alergia pingando uma gota no antebraço e observando ao longo de 30 minutos se haverá reação alérgica. Em caso positivo lave bem o local e não use.

### **Artemísia** (*Artemisia herba-alba / A. vulgaris*)

Rico também em tuiona, pode apresentar resultados similares ao óleo de tuia.

### **Sálvia Dalmaciana** (*Salvia officinalis*)

Rico também em tuiona, pode apresentar resultados similares ao óleo de tuia.

### **Tomilho QT timol** (*Thymus vulgaris*)

Rico em timol, um fenol altamente ativo contra microorganismos, o tomilho pode ser útil contra MCV. Deve ser usado diluído a 10% pois puro poderá causar forte ardência na pele, apesar de haver quem o use puro. Cautela com ele puro em crianças!

### **Orégano** (*Origanum vulgare*)

O mesmo falado anteriormente vale para o orégano, rico em carvacrol, um fenol de ação similar ao timol e que deve ser utilizado com cautela, mas muito eficaz.

### **Cravo da Índia** (*Syzygium aromaticum*)

Rico em eugenol, um fenol altamente ativo contra microorganismos. A forma de uso é igual à do tomilho.

### **Ravensara** (*Ravensara aromatica*)

Óleo conhecidíssimo por seu potencial antiviral. Muito citado em trabalhos médicos franceses no tratamento de gripes, Epstein-barr e outros tipos de infecções virais. Seguro, pode ser empregado puro sobre o local sem ser diluído. Rico principalmente em cineol e  $\alpha$ -terpineol, mas sua ação se deve a uma complexa mistura de componentes que agem por interação sinérgica.

### **Niaouli** (*Melaleuca quinquenervia*)

Ação similar à da Ravensara, porém menos potente.

### **Eucalipto glóbulus** (*Eucalyptus globulus*)

Rico em cineol, o eucalipto pode dar certo em MCV, pois possui atividade antimicrobial<sup>48</sup>, porém é um agente fraco quando comparado a outros já citados.

### **Eucalipto citriodora** (*Corymbia citriodora*)

O eucalipto citriodora é rico em citronelal, aldeído altamente ativo contra bactérias, vírus e fungos. Deve ser usado puro no local, sendo feito antes teste de alergia, pois pode ser irritante.

#### **Sangue de dragão** (*Croton lechleri* & *C. urucurana*)

O sangue de dragão é uma resina com potente ação imunoestimulante e capaz de neutralizar vários tipos de vírus. Existem estudos e produtos patenteados com este produto nos EUA para tratamento de câncer e AIDS. A sua utilização tópica sobre as zonas afetadas pelo MCV pode ser uma alternativa suave, indolor, principalmente quando outros produtos não funcionaram adequadamente. Praticamente não tem cheiro. Não é alergênico nem causa ardência se usado puro.

~~~~ \*\*\*\* ~~~~

## **RELATOS COM O USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS E MCV**

### **Caso 01 - 2004**

É citado pelo Jornal Internacional de Aromaterapia e experiência de Rhiannon Harris<sup>52</sup> no tratamento de MCV utilizando uma combinação de óleos essenciais nas seguintes proporções:

Melissa (*Melissa officinalis* L.) 0.5ml  
Ravensara (*Cinnamomum camphora* CT. 1,8-cineole) 2.0ml  
Tomilho (*Thymus vulgaris* CT. thymol) 0.5ml  
Niaouli (*Melaleuca quinquenervia* CT. 1,8-cineole, viridiflorol) 2.0ml  
Tamanu/Calófilo (*Calophyllum inophyllum* L.) 1ml  
Hipérico (óleo carreador) (*Hypericum perforatum* L.) 2ml  
Rosa mosqueta (*Rosa rubiginosa* L.) 2ml.

Este preparado foi utilizado sobre as lesões de 2 crianças 3 X ao dia até que desaparecessem. Pelo segundo dia de aplicação as lesões reduziram em tamanho e pelo 5º dia foram completamente solucionadas. Não se notou qualquer tipo de irritação durante o tratamento na pele.

### **Caso 02 – 2002**

Em 2002 levei meu filho Luan Henrique de 04 anos a vários médicos, devido ao aparecimento de pápulas esbranquiçadas abaixo da axila direita.

O diagnóstico de todos foi o mesmo "molusco contagioso", doença virótica comum entre crianças, porém de tratamento difícil para a criança devido a dor e incômodo que a "curetagem" proporciona.

Procurei então pesquisas e outras alternativas para o tratamento pela internet, quando descobri que a CESAN (Centro de Educação e Saúde Natural) fazia referência a uma substância natural, o TTO (tea tree oil), que combate vírus e bactérias com grande eficácia. Adquiri imediatamente este produto no IMCA (Instituto de Metafísica e Ciências Avançadas) e quando comecei o tratamento fiquei bastante surpreso com os resultados, pois, em poucas aplicações na área afetada, reduziu consideravelmente a doença (vírus), eliminando por completo em uma semana sem nenhum trauma para o garoto.

Evandro Bissoci  
Bairro Ouro Preto, Belo Horizonte, MG

### **Caso 03 – 08/05/2008**

LASZLO



Boa tarde à todos!

Resolvi escrever para orientar pais que estavam desesperados, como eu e meu marido.

Meu filho começou a apresentar os mesmos sintomas descritos por todos aqui e, após diagnósticos de 3 dermatologistas como sendo molusco contagioso, procurei agendar os procedimentos solicitados de curetagem, mas, para minha surpresa, o médico que examinou meu filho disse que não aconselhava a curetagem e sim uma cirurgia, pois, a curetagem era muito dolorida para crianças e também um processo muito demorado.

Fiquei muito preocupada, pois não queria que meu filho fosse submetido à uma cirurgia com anestesia, correndo os riscos que uma cirurgia possui, por mais simples que fosse. Comecei, então, à procurar tratamentos alternativos e foi aí que descobri o Óleo de Tea Tree, que adquiri aqui mesmo em São Paulo de um representante (se alguém quiser indico, pois ele é muito prestativo).

Comecei a utilizar o óleo juntamente com um gel neutro, apenas algumas gotas, mas não obtive resultados. Começamos então a utilizar o óleo diretamente nas lesões (a barriga e a virilha do meu filho estavam realmente muito comprometidas, com lesões em todas as partes e também no peitinho), espalhando o máximo que conseguíamos devido ao óleo ser muito forte. Nós utilizamos ao todos, 3 frascos (pequenos) do óleo e hoje, mais ou menos 2 meses depois do início do tratamento, Graças à Deus, meu filho não tem mais absolutamente nada! Está sem nenhuma lesão e o óleo realmente foi uma cura para ele.

Passava o óleo todos os dias antes do meu filho dormir. Passava fora do quarto dele, com ele sem roupa, devido ao cheiro forte, esperávamos o óleo secar e depois eu o colocava para dormir.

Se alguém tiver alguma dúvida, entre em contato comigo pelo e-mail: vcarocha@yahoo.com.br que eu ajudarei no que for preciso, pois o óleo foi realmente milagroso para o meu filho. Indiquei também para um amigo que tinha herpes, e o óleo foi maravilhoso para ele também.

Um abraço à todos.

Vanessa Ribeiro

#### **Caso 04 – 10/06/2008**

Mãezinhas e paizinhos desesperados com o molusco contagioso,

Primeiro quero dizer que não se desesperem com essa doença, se não vão fazer qualquer coisa para eliminá-lo. Este vírus não é maligno. Ele fica incubado de 2 a 8 semanas e para curá-lo leva mais ou menos o tempo de 3 a 6 semanas com a utilização do óleo de Tea Tree, depende muito da boa imunidade da criança e da aplicação correta do medicamento. O óleo de Tea Tree está sendo muito eficiente no tratamento e eliminação dos sintomas. Agreguem muita vitamina C das frutas, amor e carinho, pois o estado de tristeza abaixa a imunidade. Procurem tratar seus filhos com homeopatia, pois trata a causa da doença que muitas vezes começa na alma.

Como usar o Tea Tree: passar o óleo puro 3 vezes ao dia em cima o molusco, utilizando um cotonete. Nos intervalos use um hidratante neutro, pois o tea tree tende a ressecar a pele. Sou aromaterapeuta com formação pelo Fábian László, da Aromalandia e sou revendedora dos produtos deles em Brasília. Se precisarem de mim entre em contato: ivoneloopes17@gmail.com. Um abraço a todos.

#### **Caso 05 – 14/07/2008**

Comecei o tratamento do meu filho dia 23/06/08 e hoje (14/07/08) já estou colhendo os resultados, vários moluscos já "morreram", pelo que percebi o óleo mata o vírus fazendo com que se transforme em uma feridinha e depois cicatriza, realmente o óleo está dando resultados, algumas ainda insistem em resistirem ao tratamento mais logo acho que irão sumir também, mesmo assim agora dia 17/07 vou levá-lo a uma sessão de curetagem para tirar os moluscos maiores, que são 2 ou 3 eu acho, esses estão mais difíceis de curar, mais para quem estava com um quantidade de moluscos nas costas e nas axilas bem grande, diria que já diminuí

90%. Se alguém estiver com dificuldade em encontrar o óleo, eu posso ajudar, aqui na minha cidade eu posso estar comprando e enviar aos interessados. Quanto a discos para um bom resultado, não tenho muitas não, coloquei 2 a 3 vezes por dia e fiz com que ele melhorasse a alimentação e muito amor, carinho e dedicação. Obrigado mais uma vez IVONE !!!

#### **Caso 06 – 17/07/2008**

Pessoal, meu sobrinho de 2,5 anos estava com molusco contagioso nas axilas, virilha e até no ânus, e em grande quantidade que dava até pena. A mãe dele estava querendo fazer cauterizações por recomendação do médico. Quando fiquei sabendo disso fiz mil pesquisas sobre tratamentos alternativos até que encontrei neste site depoimentos de pais que fizeram o tratamento com o óleo Tea Tree (óleo de Meleleuca) e a família resolveu tentar. Enviei um e-mail para [sac@aromalandia.com.br](mailto:sac@aromalandia.com.br). Expliquei sobre as lesões de meu sobrinho, pedi esclarecimentos sobre o óleo e como passar. Eles me explicaram tudo e em menos de 1 mês o corpo de meu sobrinho estava totalmente limpo! Eles recomendaram passar o óleo puro 3 vezes ao dia. O óleo vai secando os moluscos e trás um certo alívio para a criança. O meu sobrinho não causou nenhuma resistência, ele até gostava. Vale a pena comprar e custa 17 reais um vidro com 10 ml. Devo registrar q no meu sobrinho aplicamos apenas 1 vidro de 10 ml e que o óleo Tea Tree é bom para outras doenças tb. Vale a pena solicitar todos os esclarecimentos para a Aromalandia e ter o óleo em casa para outras necessidades. Realmente o óleo é excelente!!!

Luciana Nogueira  
Belo Horizonte

#### **Caso 07 – 07/09/2008**

Minha filha, hoje com dois anos e nove meses, adquiriu o molusco contagioso há mais ou menos 1 ano e meio...

Estamos desde então, em uma luta incessante para tentar acabar com as tais "bolinhas"! Logo que apareceram as primeiras, o pediatra nos encaminhou para um dermatologista, ele disse que raspagem era a única solução, porém muito traumático para a criança. Para remediar, como não aceitamos a raspagem, ele indicou Verrux, duofilm, iodo... E ficamos então 1 ano e meio passando esses remédios. Nada adiantou! Caíam 2 bolinhas e nasciam outras 5... O tratamento com verrux chegou ao ponto de fazer bolhas na barriguinha da nossa princesa, isso sim estava sendo traumático para ela e para nós! Depois de 1 ano e meio, as bolinhas se espalharam por todo o lado direito do corpinho dela (barriga, peito braço, costas e virilha)...

Minha esposa, pesquisado na internet sobre o molusco achou este site e leu sobre o ÓLEO TEA TREE e pegou um endereço de revendedor do óleo em Niterói. Como não conhecíamos o óleo e teríamos que viajar 100 Km de Araruama para Niterói para comprá-lo, aproveitei para marcar uma consulta com um dermatologista diferente também em Niterói, chegando lá o dermatologista indicou a mesma raspagem, condenou o Verrux que vínhamos usando e coisa e tal... Chegamos até a marcar a raspagem! Mas compramos o óleo de tea tree antes de voltar para casa.

Caros amigos, essa longa explicação e para que entendam e talvez se identifiquem com o nosso drama (toda criança está apta a passar por isso).

O dia que compramos o óleo e começamos a usar foi 29 de Agosto de 2008:

- Como estava irritado devido ao uso do verrux, no dia seguinte ao primeiro uso do tea tree, a pele dela já estava bem clarinha (o tea tree já começava a fazer efeito);
- Com 3 dias, a pele das bolinhas começava a soltar... Sem nenhuma dor e sem nenhuma vermelhidão;
- Hoje com 10 dias, 50 por cento já desapareceram e no lugar das bolinhas que saíram, têm apenas algumas cicatrizes minúsculas que estão sumindo rapidamente. Os outros 50 por cento de bolinhas estão esbranquiçadas (como se já estivessem sem vida).
- Não estamos fazendo propaganda, eu e minha esposa queremos ajudar aos outros pais, que como nós podem estar sofrendo com os seus pequenos assim como sofremos!

Estamos passando duas vezes ao dia o óleo puro sobre a pele, achamos conveniente dar banho nela pela manhã e aplicar e antes de dormir, outro banho e aplicação... A pele fica um pouquinho ressecada no início, totalmente normal

### **Caso 08 – 08/10/2008**

Eu iniciei o tratamento há mais de 30 dias e estou vendo os resultados agora. Meu filho está com menos nodulinhos. Estou fazendo um tratamento com uma médica homeopata e com o óleo de melaleuca. As lesões PIORAM de aspecto quando estão próximas de desaparecer. Ficam feias e inflamadas, a pele tb fica ressecada, mas está cada vez melhor. Meu filho está tomando Thuja CH6, Teucrium CH9 duas vezes ao dia e tomou um medicamento de fundo específico para ele para equilibrar seu lado emocional. Está melhorando e qualquer melhora me deixa animada para continuar o tratamento alternativo-bem menos agressivo para meu filhote. Tenham paciência que vai resolver. Chris

### **Caso 09 – 03/11/2008**

Prof. Alessandro,

Havia perdido seu e-mail e por este motivo não havia mais me comunicado. Gostaria de relatar que após dois meses de uso contínuo do tea tree nas lesões de molusco contagioso de meu filho elas caíram Eram 12 lesões no tórax e todas caíram, uma de cada vez. Não consegui dar o óleo para ele tomar pois o cheiro é muito forte e ele não tomou, mas apliquei 2x ao dia nas lesões e elas caíram. Agradeço a atenção dispensada por você e se este meu depoimento auxiliar alguém, fico feliz.

Abraços,

Adriana Miorelli  
Caxias do Sul  
adriana@simecs.com.br

### **Caso 10 – 23/11/2010**

Olá realmente este óleo é verdade é incrível, minha filha teve muito em 8 meses de tratamento eles só aumentaram, porém com uma semana de uso do tea tree quase tudo sumiu, não dói e não mancha a pele, os médicos me pediram o nome e começaram a indicar, procure um revendedor no site da aromalandia (Laszlo), escrevem para eles que vão indicar o revendedor mais px. O óleo é barato e serve para muita coisa, já usei em micose de praia e de unha, mas dizem que serve para muitas outras coisas, vc não vai se arrepender  
Janaina

### **OBSERVAÇÃO**

Acho importante ressaltar que o diagnóstico do MCV deve ser feito por um médico capacitado para isso, pois pode ser confundido com outras doenças como líquen plano, HPV, etc. Além disso a margem de resultado de cura com o uso dos óleos essenciais contra o MCV é de próximo de uns 80% em quem usa, mas existem casos ao redor de uns 20% que não apresentam resultados ou as melhorias são parciais e isso exigirá a busca por outros tratamentos. A vantagem do uso da aromaterapia é o baixo custo e ser um tratamento não invasivo para crianças principalmente. Nas experiências de uso das pessoas, apesar da maioria empregar o tea tree, temos dezenas de casos de sucesso empregando os outros óleos aqui citados também como tuiá maça, capim limão, tea tree limão, murta limão, sangue de dragão, ravensara, tomilho QT timol, orégano QT carvacrol, etc, dando a chance assim de mais de uma tentativa em caso de algum uso sem sucesso. Acho válido tentar. Boa sorte!

Fabian Laszlo

L  
A  
S  
Z  
L  
O  
A  
R  
O  
M  
A  
T  
E  
R  
A  
P  
I  
A  
L  
T  
D  
A

**ONDE ADQUIRIR ÓLEO DE TEA TREE, MURTA LIMÃO, CAPIM LIMÃO, E  
DEMAIS 100% PUROS E ANALIZADOS POR CROMATOGRAFIA COM  
GARANTIA DE QUALIDADE:**

**[www.laszlo.ind.br](http://www.laszlo.ind.br)  
[www.lz.ind.br](http://www.lz.ind.br)**

**E-mails:** vendas@laszlo.ind.br / contato@laszlo.ind.br

**Telefones:** (31) 3486.2765 / 3082.0362

Obs.: No site existem lojas com revendas em todo o país.

~~~~ \*\*\*\* ~~~~

Leia mais estudos e pesquisas no Instituto Brasileiro de Aromatologia:

<http://www.ibraromatologia.com.br>

~~~~ \*\*\*\* ~~~~

## **SOBRE O AUTOR**

**Fábián László Flégner** é descendente de húngaros, nascido no Brasil em 1977, é Aromatólogo pesquisador de óleos essenciais com um trabalho reconhecido em todo o Brasil. Já ministrou cursos de extensão de aromatologia nas Universidades Federais da Bahia (UFBA) e Viçosa/MG (UFV). Junto a órgãos como o SEBRAE desenvolveu projetos de ensino e treinamento de populações de baixa renda para a produção de óleos essenciais, também tendo sido professor do SENAC/MG durante 10 anos. É o proprietário da marca de óleos essenciais Laszlo, assim como o criador do IBRA (Instituto Brasileiro de Aromatologia). Currículo completo em: [http://www.ibraromatologia.com.br/pesquisa\\_professor.asp?prof=33](http://www.ibraromatologia.com.br/pesquisa_professor.asp?prof=33)

~~~~ \*\*\*\* ~~~~

## **Referências**

1. Bateman F. Molluscum contagiosum. In: Shelley WB, Crissey JT, eds. Classics in Dermatology. Springfield IL; Charles C Thomas, 1953, p20.
2. Hanson D. and Diven G. D. Molluscum Contagiosum. Dermatology Online Journal 9(2): 2
3. Porter CD, Muhlemann MF, Cream JJ, Archard LC (1987). "Molluscum contagiosum: characterization of viral DNA and clinical features". *Epidemiol. Infect.* **99** (2): 563–7. PMID 2824227.
4. Yamashita H, Uemura T, Kawashima M (1996). "Molecular epidemiologic analysis of Japanese patients with molluscum contagiosum". *Int. J. Dermatol.* **35** (2): 99–105. PMID 8850036.
5. Agromayor M, Ortiz P, Lopez-Estebanz JL, Gonzalez-Nicolas J, Esteban M, Martin-Gallardo A (2002). "Molecular epidemiology of molluscum contagiosum virus and analysis of the host-serum antibody response in Spanish HIV-negative patients". *J. Med. Virol.* **66** (2): 151–8. PMID 11782922.
6. Carter, Jen "Molluscum - Is It Contagious?." [Molluscum - Is It Contagious?.](http://www.EzineArticles.com) 24 Apr. 2007. *EzineArticles.com*. 4 Sep 2008
7. "Frequently Asked Questions: for Everyone". United States Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/molluscum/faq/everyone.htm#howlongstay> – Em setembro 2008
8. [http://pt.wikipedia.org/wiki/Molusco\\_contagioso](http://pt.wikipedia.org/wiki/Molusco_contagioso) - Em setembro 2008

L  
A  
S  
Z  
L  
O

9. Tyring SK (2003). "Molluscum contagiosum: the importance of early diagnosis and treatment". *Am. J. Obstet. Gynecol.* **189** (3 Suppl): S12–6. PMID 14532898.
10. <http://www.patentstorm.us/patents/7311928/description.html> - Em setembro 2008
11. <http://www.answers.com/topic/molluscum-contagiosum> - Em setembro 2008
12. Valentine CL, Diven DG, Treatment modalities for molluscum contagiosum. *Dermatologic Therapy* 2000;13: 285-289.
13. Epstein WL. Molluscum contagiosum. *Semin Dermatol* 1992;11: 184-189.
14. <http://www.molluscum.com> – Em setembro 2008.
15. <http://www.aromalandia.com.br> ou <http://www.laszlo.ind.br> - Em setembro 2008
16. Mondello F. et al. In vivo activity of terpinen-4-ol, the main bioactive component of *Melaleuca alternifolia* Cheel (tea tree) oil against azole-susceptible and -resistant human pathogenic *Candida* species. *BMC Infect Dis.* 2006 Nov 3;6:158.
17. Hammer KA, et al. In-vitro activity of essential oils, in particular *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil and tea tree oil products, against *Candida* spp. *J Antimicrob Chemother.* 1998 Nov;42(5):591-5.
18. Hammer KA, Carson CF, Riley TV. Antifungal effects of *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil and its components on *Candida albicans*, *Candida glabrata* and *Saccharomyces cerevisiae*. *J Antimicrob Chemother.* 2004 Jun;53(6):1081-5. Epub 2004 May 12.
19. Edwards-Jones V, et al. The effect of essential oils on methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* using a dressing model. *Burns.* 2004 Dec;30(8):772-7.
20. Halcón L, Milkus K. *Staphylococcus aureus* and wounds: a review of tea tree oil as a promising antimicrobial. *Am J Infect Control.* 2004 Nov;32(7):402-8.
21. Carson CF, Mee BJ, Riley TV. Mechanism of action of *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil on *Staphylococcus aureus* determined by time-kill, lysis, leakage, and salt tolerance assays and electron microscopy. *Antimicrob Agents Chemother.* 2002 Jun;46(6):1914-20.
22. LaPlante KL. In vitro activity of lysostaphin, mupirocin, and tea tree oil against clinical methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 2007 Apr;57(4):413-8. Epub 2006 Dec 1.
23. Brady A, et al. In vitro activity of tea-tree oil against clinical skin isolates of methicillin-resistant and -sensitive *Staphylococcus aureus* and coagulase-negative staphylococci growing planktonically and as biofilms. *J Med Microbiol.* 2006 Oct;55(Pt 10):1375-80.
24. Dryden MS, Dailly S, Crouch M. A randomized, controlled trial of tea tree topical preparations versus a standard topical regimen for the clearance of MRSA colonization. *J Hosp Infect.* 2004 Apr;56(4):283-6.
25. Mondello F, et al. In vitro and in vivo activity of tea tree oil against azole-susceptible and -resistant human pathogenic yeasts. *J Antimicrob Chemother.* 2003 May;51(5):1223-9. Epub 2003 Mar 28.
26. Harkenthal M, Layh-Schmitt G, Reichling J. Effect of Australian tea tree oil on the viability of the wall-less bacterium *Mycoplasma pneumoniae*. *Pharmazie.* 2000 May;55(5):380-4.
27. Faoagali J, George N, Leditschke JF. Does tea tree oil have a place in the topical treatment of burns? *Burns.* 1997 Jun;23(4):349-51.
28. Carson CF, Hammer KA, Riley TV. Broth micro-dilution method for determining the susceptibility of *Escherichia coli* and *Staphylococcus aureus* to the essential oil of *Melaleuca alternifolia* (tea tree oil). *Microbios.* 1995;82(332):181-5.
29. Hammer KA, Carson CF, Riley TV. Susceptibility of transient and commensal skin flora to the essential oil of *Melaleuca alternifolia* (tea tree oil). *Am J Infect Control.* 1996 Jun;24(3):186-9.
30. [http://forces-of-nature.net/topics/Molluscum\\_Contagiosum\\_Treatment/Molluscum\\_Treatment.html](http://forces-of-nature.net/topics/Molluscum_Contagiosum_Treatment/Molluscum_Treatment.html) - em setembro de 2008
31. Carson CF, et al, *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil gel (6%) for the treatment of recurrent herpes labialis. *J Antimicrob Chemother.* 2001 Sep;48(3):450-1.

32. Schnitzler P, et al. Antiviral activity of Australian tea tree oil and eucalyptus oil against herpes simplex virus in cell culture. *Pharmazie*. 2001 Apr;56(4):343-7.
33. Hausen BM. Evaluation of the main contact allergens in oxidized tea tree oil. *Dermatitis*. 2004 Dec;15(4):213-4.
34. Fritz TM, Burg G, Krasovec M. Allergic contact dermatitis to cosmetics containing *Melaleuca alternifolia* (tea tree oil). *Ann Dermatol Venereol*. 2001 Feb;128(2):123-6.
35. Khanna M, Qasem K, Sasseville D. Allergic contact dermatitis to tea tree oil with erythema multiforme-like id reaction. *Am J Contact Dermat*. 2000 Dec;11(4):238-42.
36. Hausen BM, et al. Degradation products of monoterpenes are the sensitizing agents in tea tree oil. *Am J Contact Dermat*. 1999 Jun;10(2):68-77.
37. Rutherford T, et al. Allergy to tea tree oil: retrospective review of 41 cases with positive patch tests over 4.5 years. *Australas J Dermatol*. 2007 May;48(2):83-7.
38. Bagg J, et al. Susceptibility to *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil of yeasts isolated from the mouths of patients with advanced cancer. *Oral Oncol*. 2006 May;42(5):487-92. Epub 2006 Feb 20.
39. Aspres N, Freeman S. Predictive Testing for Irritancy and Allergenicity of Tea Tree Oil in Normal Human Subjects. *Exog Dermatol* 2003;2:258-261.
40. Wilkinson JM, Hipwell M, Ryan T and Cavanagh HM. Bioactivity of *Backhousia citriodora*: antibacterial and antifungal activity. *Journal of Agricultural and Food Chemistry* 2003;51(1):76-81.
41. Burke BE, Baillie JE, Olson RD. Essential oil of Australian lemon myrtle (*Backhousia citriodora*) in the treatment of molluscum contagiosum in children. *Biomedicine and Pharmacotherapy* 2004;58(4):245-247.
42. Ordóñez, Marta Guerra, Et al. Actividad antimicrobiana del aceite esencial y crema de *Cymbopogon citratus* (DC). *Stapf. Rev Cubana Plant Med v.9 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago*. 2004
43. Inouye S, Tsuruoka T, Watanabe M, Takeo K, Akao M, Nishiyama Y, Yamaguchi H. Inhibitory effect of essential oils on apical growth of *Aspergillus fumigatus* by vapour contact. *Mycoses*. 2000;43(1-2):17-23.
44. Abe S, Sato Y, Inoue S, Ishibashi H, Maruyama N, Takizawa T, Oshima H, Yamaguchi H.
45. Anti-*Candida albicans* activity of essential oils including Lemongrass
46. (*Cymbopogon citratus*) oil and its component, citral. *Nippon Ishinkin Gakkai Zasshi*. 2003;44(4):285-91.
47. Schnitzler P, Schuhmacher A, Astani A, Reichling J. *Melissa officinalis* oil affects infectivity of enveloped herpesviruses. *Phytomedicine*. 2008 Sep;15(9):734-40.
48. Pattnaik S, Subramanyam VR, Bapaji M, Kole CR. Antibacterial and antifungal activity of aromatic constituents of essential oils. *Microbios*. 1997;89(358):39-46.
49. Onawunmi GO, Yisak WA, Ogunlana EO. Antibacterial constituents in the essential oil of *Cymbopogon citratus* (DC.) *Stapf. J Ethnopharmacol*. 1984 Dec;12(3):279-86.
50. Zacher KD, Ippen H.. Contact dermatitis caused by bergamot oil. *Derm Beruf Umwelt*. 1984;32(3):95-7.
51. Lalko J, Api AM.. Citral: Identifying a threshold for induction of dermal sensitization. *Regul Toxicol Pharmacol*. 2008 Jan 26.
52. Harris, R. Case study Molluscum contagiosum. *Int. J. Aromatherapy*. 2004; 14: 139-40
53. Hayes AJ, Markovic B. Toxicity of Australian essential oil *Backhousia citriodora* (Lemon myrtle). *Food Chem Toxicol*. 2002 Apr;40(4):535-43.
54. B. M. Lawrence. "Progress in Essential Oils", *Perfumer & Flavorist*, Vol. 16, 49-58 (1991)
55. Benencia F, et al. Antiviral activity of sandalwood oil against herpes simplex viruses-1 and -2. *Phytomedicine*. 1999 May;6(2):119-23.
56. Dwivedi et al. "Chemopreventive effects of sandalwood oil on skin papillomas in mice" in the *European Journal of Cancer Prevention* 1997; 6(4): 399-401.
57. <http://www.freepatentsonline.com/6406706.html> - Em Setembro de 2008
58. Penoel, D. e Franchome, P. L'Aromathérapie exactement – Roger Jollois (França)

59. Em conversas pessoais sobre análises de óleos de *melaleuca* do mercado realizadas no Laboratório de Cromatografia da UFMG com a Dr. Vany Ferraz ([vanyferraz@ufmg.br](mailto:vanyferraz@ufmg.br)) – Outubro/08

## Relatos

Obtidos do site: <http://www.equipeharmonica.com.br>

## Imagens

1. <http://www.emedicine.com/derm/images/1048885-1132908-499.jpg>
2. <http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Molluscaklein.jpg>
3. [http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/molluscum/image\\_severe\\_molluscum\\_back\\_lg.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/molluscum/image_severe_molluscum_back_lg.htm)
4. <http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Mollusca1klein.jpg>
5. <http://www.molluscum.com>
6. <http://www.molluscum.com>
7. Imagens de 7-13 em: <http://www.laszlo.ind.br> (Ref.: Curso de aromaterologia – Prof Fabian Laszlo)