

ASPECTOS DA QUEILÍTE ACTÍNICA – RELATO DE CASO**Caroline Ferrarezi Carvalho¹****Vitória Netto de Albuquerque¹****Maria Eduarda Marques Moreira¹****Laura Chaves Teixeira¹****Leonardo Mucida Costa²****Adriano Carlos Soares³**professoradrianosoares@gmail.com**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde**PALAVRAS - CHAVE:** Odontologia, patologia bucal, queilite.**INTRODUÇÃO**

Queilite Actínica (QA) é uma lesão oral com potencial de malignidade (LOPM ou LOMP) que afeta o lábio quando há exposição prolongada ao sol, atinge principalmente pessoas de pele clara e do gênero masculino com a faixa etária de 40 a 80 anos de idade, sendo mais comum aos 61 anos (MARTINS *et al.*, 2007; OLIVEIRA, JUNIOR e BOLETA-CERANTO, 2021). Alguns sinais e lesões podem preceder ao aparecimento do câncer bucal, essas são denominadas de lesões orais com potencial de malignização (LOPM), a queilite actínica é uma delas (ARNAUD, *et al.* 2014). A queilite actínica é uma LOMP localizada geralmente no vermelhão do lábio, causada pela exposição contínua e excessiva a radiação ultravioleta, sem o uso de protetores labiais ou proteção mecânica (ARAÚJO *et al.*, 2012). Na maioria das vezes trata-se de uma lesão assintomática, com maior predileção para o lábio inferior. Estudos apontam que 95% dos casos de carcinoma espinocelular de lábio se origina de uma queilite actínica (BARROS *et al.* 2020). Assim é essencial que os profissionais da saúde, em geral e principalmente cirurgiões dentistas tenham o conhecimento para detectar esta alteração, visto que, o diagnóstico precoce é importante na melhora do prognóstico do paciente. Quanto ao aspecto clínico da lesão, a mesma apresenta lábios ressecados, com fissuras, aumento de volume discreto e difuso, perda do limite entre a semimucosa labial e pele, além de pápulas e/ou manchas leucoplásicas em sua forma crônica, e lesões avermelhadas e edemaciadas na sua forma aguda (BRANT, GUEDES e DE BARROS, 2018). Histologicamente, a QA pode apresentar alterações epiteliais que incluem atrofia celular e diminuição da produção de queratina, sendo comum a ocorrência de displasia. As abordagens terapêuticas são apontadas de formas diversas desde métodos mais invasivos como a vermelhectomia, crioterapia, eletrocauterização e ablação à laser, até métodos menos invasivos como quimioterapia tópica e terapia fotodinâmica, além do uso

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

² Cirurgião Dentista (UFJF), Especialista em Prótese e Implantodontia. Professor do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

³ Farmacêutico Bioquímico (UFOP), Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV), Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC), Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ), Especialista em Farmacologia (UFLA). Professor dos cursos de Farmácia, Enfermagem, Psicologia e Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

de bloqueador solar labial, com fator de proteção solar (FPS) 30 ou maior e utilização de chapéus de aba larga (STRAUB e GOTTARDO, 2018). Os procedimentos de crioterapia e de vermelhectomia são considerados o padrão ouro no tratamento dessa lesão, seguido de acompanhamento e cuidados protetivos em relação a radiação obtida. Assim, o objetivo deste relato de caso é demonstrar a conduta adotada diante de uma situação de queilite actínica e a preservação de 2 anos (OLIVEIRA, JUNIOR e BOLETA-CERANTO, 2021).

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 62 anos de idade, leucoderma, morador e trabalhador da área rural, procurou atendimento odontológico no mês de outubro do ano de 2019, queixando-se da estética insatisfatória da prótese total superior por ele utilizada. Durante a anamnese o paciente relatou que a prótese havia 40 anos de uso, desde a sua confecção, e que o mesmo não utilizava a inferior devido a uma desadaptação. Ao exame físico foi detectado uma alteração localizada no vermelhão do lábio inferior, de coloração branco-avermelhada. Quanto a essa alteração o paciente não apresentou nenhuma queixa, e relatou a existência da mesma por anos. Foi confeccionada nova prótese total superior e também uma inferior e o paciente foi orientado a procurar atendimento especializado para tratar a alteração identificada. O paciente procurou atendimento com médico dermatologista, que realizou o diagnóstico de queilite actínica, aplicando em seguida o tratamento de crioterapia, em duas sessões, intercaladas por 15 dias, além disso recomendou o uso de reparador labial Cicaplast[®]. A seguir, o paciente foi orientado a utilizar protetor solar constante e monitoramento da lesão. No acompanhamento após 2 anos, a lesão se encontra cicatrizada e sem sinais de recidiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo, com o estudo de Brant, Guedes e Barros (2018), a queilite actínica é uma LOMP, resultante da exposição crônica à radiação ultravioleta (UV). Atinge principalmente homens de pele clara, entre 40 e 80 anos de idade e o lábio inferior é o mais afetado em razão de sua anatomia. Geralmente, é mais propenso em trabalhadores rurais que estão diretamente expostos aos raios solares diariamente. O paciente relatado é do gênero masculino, branco, 62 anos de idade e trabalhador da zona rural. Durante o atendimento do paciente foi possível observar uma alteração no lábio inferior com a presença de uma lesão branco-avermelhada, o mesmo relatou que a mesma existia há anos. Cavalcante e colaboradores (2018), descrevem que a Queliteactínica clinicamente se caracteriza por acometimento, em sua grande maioria, do lábio inferior, apresentando atrofia da borda do vermelhão do lábio e apagamento da margem entre a zona do vermelhão e a porção cutânea, coma progressão pode apresentar descamação, leucoplasia, eritroplasia e ulcerações. Logo, o paciente foi encaminhado para atendimento especializado onde foi diagnosticado o acometimento por Quelite Actínica, e a conduta do profissional preconizou o tratamento baseado em Crioterapia e aplicação da pomada Cicaplast[®] que é um reparador labial. A crioterapia é uma técnica fisioterápica que é caracterizada pela utilização de baixas temperaturas para reabilitação de traumas teciduais, principalmente lesões musculares e articulares. Observa-se que os efeitos são diminuição de edema e metabolismo,

hiperemialocal, diminuição do processo inflamatório e regeneração tecidual. Este tratamento é indicado em casos de queilites actínicas (FREITAS e LUZARDO FILHO, 2017). E ainda, foi indicado ao paciente cuidados intensivos com a utilização do filtro solar. Segundo Tofetti e De Oliveira (2006) é de extrema importância a utilização do filtro solar para a prevenção das doenças de pele, principalmente para aqueles trabalhadores que ficam expostos à radiação ultravioleta por longos períodos, que estão mais propensos ao aparecimento de LOMPs e ocorrência de cânceres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de situações de alterações teciduais, o profissional de saúde, e em especial quando se tratar de regiões orais, é responsabilidade do Cirurgião Dentista ou do profissional de saúde estar apto a identificar as mesmas e realizar o tratamento. Quando isto não for possível, o profissional deve identificar, orientar e encaminhar o paciente na busca de atendimento especializado.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. P. *et al.* Queilite actínica: um estudo de 35 casos com destaque para os aspectos morfológicos. **RPG Revista de Pós Graduação**. Salvador, v. 19, n. 1, p.21-27, 2012.

ARNAUD, R. R. *et al.* Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos. **Revista de Odontologia da UNESP**. Araçatuba, v. 43, n. 6, p. 384-389, 2014.

BARROS, E. F. *et al.* Sistemas de gradação histológica em queilites actínicas: revisão de literatura. **Archives Of Health Investigation**. [S.l.], v. 9, n. 6, p. 582-586, 2020.

BRANT, H. V. N. C.; GUEDES, C. C. F. V.; DE BARROS, L. Queilite actínica: relato de caso clínico. **Revista Intercâmbio**. Montes Claros, v. 12, p. 79, 2018.

CAVALCANTE, D. P. *et al.* Queilite actínica: um relato de caso. **Archives of health investigation**, Paraíba, v. 7, 2018.

DE OLIVEIRA, M. R. B.; JUNIOR, J. C. R.; BOLETA-CERANTO, D. C. F. Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos da Área da Saúde Sobre Queilite Actínica, Como Lesão Precursora do Câncer Bucal. **Scientific-Clinical Odontology**, Recife, v. 20, n. 1, p. 8-11, 2021.

FREITAS, C.; LUZARDO FILHO, R. L. Crioterapia: efeitos sobre as lesões musculares. **Episteme Transversalis**. [S.l.], v. 4, n. 1, 2017.

MARTINS, M. D. *et al.* Queilite actínica: relato de caso clínico. **Conscientia e saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 105-110, 2007.

STRAUB, S. J.; GOTTARDO, V. D. A Importância do Cirurgião Dentista no Diagnóstico Precoce das Lesões Cancerizáveis e ou de Câncer na Cavidade Oral. **Revista Uningá**.

Maringá, v. 55, n. S3, p. 153-171, 2018.

TOFETTI, M. H. F. C.; DE OLIVEIRA, V. R. A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele. **Investigação**, Franca, v. 6, n. 1, p. 59-66, 2006.