

## QUEILITE DE CONTATO PIGMENTADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AMANDA DOS SANTOS FIGUEIREDO<sup>1</sup>; GABRIEL LIMA BRAZ<sup>2</sup>; FRANCIELLI FERNANDEZ GARCIA<sup>3</sup>; CAMILA BARCELLOS CALDERIPE<sup>4</sup>; ALINI CARDOSO SOARES<sup>5</sup>; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - [amandadosantosf@gmail.com](mailto:amandadosantosf@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [gabrielbraz886@gmail.com](mailto:gabrielbraz886@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [francielligarcia18@gmail.com](mailto:francielligarcia18@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas - [camilabcalderipe@gmail.com](mailto:camilabcalderipe@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [alinicardoso07@gmail.com](mailto:alinicardoso07@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas - [carolinauv@gmail.com](mailto:carolinauv@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O termo queilite refere-se à alterações inflamatórias, neoplásica e/ou alérgica, nos lábios (GREENBERG et al., 2017). A queilite de contato pigmentada (QCP) é uma reação de hipersensibilidade que ocorre nos lábios após a exposição a substâncias alergênicas (LUGOVIC-MIHIC et al., 2018). A condição é mais comum em mulheres de meia-idade e tem como principais substâncias causadoras, os cosméticos (VACHIRAMON et al., 2012). A QCP classifica-se como uma variante da dermatite de contato - e, frequentemente, outras doenças alérgicas (LI et al., 2021).

A QCP apresenta-se, clinicamente, como múltiplas máculas de coloração marrom-acinzentada. Além da hiperpigmentação, descamação, prurido e edema podem estar associados (VACHIRAMON et al., 2012; LEE et al., 2010; IDO., 2008). Entre os principais sensibilizantes, encontram-se os ingredientes cosméticos, níquel e alimentos (BHUTTA et al., 2023; LEE et al., 2010). O diagnóstico da QCP pode ser confirmado após a realização de teste cutâneo, o padrão ouro para a detecção de substâncias alergênicas (OPHAUG et al., 2020). O exame histopatológico pode ser útil para os casos onde houver diagnóstico diferencial de outras condições pigmentadas que acometem a cavidade oral. O uso de corticosteroides tópicos podem auxiliar no manejo de outros sintomas associados embora não tenham efeito direto sobre as pigmentações (LUGOVIC-MIHIC et al., 2018; MEHTA et al., 2010).

A QCP pode gerar grande preocupação ao paciente e representa um desafio diagnóstico para o cirurgião-dentista. Por ser uma condição incomum, o objetivo do presente trabalho foi reunir as características demográficas, clínicas e histopatológicas da QCP a fim de auxiliar o profissional de saúde no reconhecimento e correto manejo desta patologia.

### 2. METODOLOGIA

Em maio de 2023, foram realizadas buscas eletrônicas em cinco bases de dados: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science e LILACS. Adicionalmente, foi realizada uma busca na literatura cinzenta (Google Scholar e ProQuest). Os critérios de inclusão foram baseados no acrônimo PICOS: P) pacientes com QCP; I) cosméticos e alimentos; C) não aplicável; O) características clínicas, demográficas e histopatológicas; S) relatos e série de casos. Os critérios de elegibilidade foram: artigos em inglês, espanhol e português que descrevessem relatos ou séries de casos sobre QCP.

O processo de leitura das referências foi feito por dois autores independentes (A.S.F. e G.L.B.). A calibração dos revisores foi verificada quanto à avaliação de títulos/resumos das primeiras 50 referências. Um valor kappa de 0,90 demonstrou excelente concordância entre os revisores. Após a avaliação dos textos completos, foram incluídas as referências que atenderam aos critérios de elegibilidade. Diferentes opiniões entre A.S.F. e G.L.B. foram resolvidas após discussão com um terceiro revisor (A.C.U.V.).

Quando disponíveis, os seguintes dados foram extraídos de cada artigo: nome dos autores, ano e país de publicação; tipo de estudo; idade e sexo; diagnóstico de doenças alérgicas; localização anatômica, número de lesões, sintomas clínicos, substância alergênica, tempo de evolução, tempo de acompanhamento e aspecto histopatológico.

O risco de viés foi avaliado por meio da ferramenta *Joanna Briggs Institute – University of Adelaide* para relatos ou séries de casos. Os relatos de casos incluídos foram avaliados de acordo com os seguintes parâmetros: descrição clara das características demográficas do paciente, histórico médico e apresentação em linha do tempo, descrição ou apresentação clara da condição clínica atual do paciente, descrição clara dos testes diagnósticos e métodos de avaliação, descrição clara do tratamento realizado, informações sobre o quadro clínico pós-intervenção, identificação ou relato de eventos adversos e lições fornecidas pelo relato do caso.

Esta revisão sistemática foi construída com base nas diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE et al., 2020) e registrada no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob o número: CRD42023420111.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas resultaram em 1204 referências. Após a remoção de 431 duplicatas, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão em 773 referências. Trinta e oito artigos foram selecionados para avaliação do texto completo. Por fim, 5 referências, totalizando 5 casos, foram incluídos. Todos os estudos foram relatos de caso, e realizados no continente asiático.

A hiperpigmentação gerada pelas reações de hipersensibilidade recebem nomenclaturas diferentes de acordo com a área acometida e alérgenos causadores, incluindo a dermatite de contato pigmentada e a dermatite cosmética pigmentada (NAKAYAMA et al., 1997; OSMUNDSEN et al., 1970). De uma forma geral, a QCP acomete, preferencialmente, mulheres de meia idade (VACHIRAMON et al., 2012). No presente trabalho, 4 pacientes (80,0%) eram do sexo feminino, e a idade média encontrada foi de  $35,8 \pm 8,95$  anos (24 a 47 anos).

História prévia de outras comorbidades alérgicas é importante para considerar a QCP uma hipótese diagnóstica (LI et al., 2021). No presente estudo, um (20,0%) paciente relatou ter rinite alérgica (INOUE, 1998), e em outro caso (20,0%) o paciente possui histórico de alergia ao níquel, o qual se confirmou através do teste de contato (LEE et al., 2010). Os outros três casos (60,0%) não mencionam ou desconheciam doenças alérgicas (MEHTA et al., 2010; IDO et al., 2008; INOUE et al., 1998). Os produtos de higiene e cosméticos são as causas mais frequentemente associadas com a QCP, em função da presença de substâncias potencialmente sensibilizantes (COLLET et al., 2013). Nesta revisão, quatro (80%) casos estavam associados ao uso de cosméticos (MEHTA et al.,

2010; IDO et al., 2008; LEOW et al., 2003; INOUE et al., 1998) e um (20%) atribuído ao contato dos lábios com chá verde (LEE et al., 2010).

A QCP é caracterizada por múltiplas máculas, geralmente em ambos os lábios - e os sinais e sintomas incluem, além da pigmentação, eritema, pápulas, edema e prurido (VACHIRAMON et al., 2012; EBIHARA et al., 1997). Na presente revisão, todos os casos se apresentaram como múltiplas pigmentações e três (60%) envolveram ambos os lábios (IDO et al., 2008; LEOW et al., 2003; INOUE et al., 1998). Quanto aos sinais e sintomas, três (30%) pacientes relataram prurido (LEE et al., 2010; LEOW et al., 2003; INOUE et al., 1998), dois (20%) descamação (MEHTA et al., 2010; IDO et al., 2009) e dois (20,0%) relataram edema (LEE et al., 2010; INOUE et al., 1998). Outros sinais e sintomas citados foram eritema (n=1/10%) (LEOW et al., 2003), vesículas (n=1/10,0%) (IDO et al., 2008) e pápulas (n=1/10%) (INOUE et al., 1998).

Frente à hipótese clínica de QCP, é possível estabelecer possíveis causas da reação de contato, embora o teste de contato seja necessário para identificar o sensibilizante (FONACIER et al., 2015). Dois casos (33,3%) de QCP observados na presente pesquisa demonstraram reação positiva ao ácido ricinoleico (LEOW et al., 2003; INOUE et al., 1998). Éster de ácido graxo pentaeritritol (IDO et al., 2008), níquel (LEE et al., 2010), parafenilenodiamina (MEHTA et al., 2010) e éster de resina de goma de glicerila (INOUE et al., 1998) responderam por um caso (16,6%) cada.

O tempo de evolução da QCP parece variar de acordo com a intensidade dos sintomas relatados (NAKAYAMA et al., 1984). Dos cinco casos, três (60%) apresentaram um tempo de evolução variando de 4 a 36 meses (LEE et al., 2010; IDO et al., 2008; LEOW et al., 2003). Em dois (40%) casos, o tempo de evolução não foi relatado pelos autores (MEHTA et al., 2010; INOUE et al., 1998). Entre os estudos incluídos, apenas três (60%) relataram o tempo de acompanhamento (tempo médio: 12 meses) (LEE et al., 2010; IDO et al., 2008; LEOW et al., 2003), e em dois destes, observou-se hiperpigmentação residual por períodos superiores a 12 meses após a remoção do alérgeno (IDO et al., 2008; LEOW et al., 2003).

Apenas um (20%) caso evidenciou aspecto histopatológico a partir de biópsia incisional da lesão, o qual demonstrou aumento do número de melanófagos na derme superior (LEE et al., 2010). A literatura descreve uma degeneração por liquefação das células da camada basal da epiderme como achado típico destas condições, acompanhada de incontinência pigmentar histológica - o que justifica a coloração acastanhada observadas clinicamente (NAKAYAMA et al., 1984).

A análise crítica dos relatos de casos revelou que cinco (100%) artigos apresentavam uma descrição clara das características demográficas do paciente. Três artigos (60,0%) apresentavam descrição clara da história e linha temporal do paciente e dois (40,0%) não apresentavam informações. O quadro clínico atual do paciente foi claramente descrito em todos os artigos (100%). Os cinco (100,0%) artigos demonstraram clareza na descrição dos exames diagnósticos, métodos de avaliação e resultados obtidos. As intervenções ou procedimentos de tratamento foram claramente descritos em cinco artigos (100%). Três (60%) artigos forneceram descrições claras do quadro clínico pós-intervenção, dois (40%) não forneceram essa informação. Eventos adversos (danos) ou imprevistos foram identificados e descritos por cinco (100%) artigos. Todos os artigos forneceram lições.

#### 4. CONCLUSÕES

A partir dos achados observados no presente estudo, conclui-se que a QCP é uma condição pouco relatada. É possível que haja uma subnotificação desses casos uma vez que produtos cosméticos são constantemente reformulados na indústria farmacêutica. O cirurgião dentista deve conhecer a QCP para incluí-la em suas hipóteses diagnósticas frente à lesões pigmentadas em mucosa labial.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BHUTTA, B. S.; HAFSI, W. Cheilitis. **StatPearls**, 31 jul. 2023.
- CHAN, I. L. et al. Characteristics and management of Asian skin. **International journal of dermatology**, v. 58, n. 2, p. 131–143, 1 fev. 2019.
- COLLET, E.; JEUDY, G.; DALAC, S. Cheilitis, perioral dermatitis and contact allergy. **European journal of dermatology : EJD**, v. 23, n. 3, p. 303–307, 2013.
- EBIHARA, T.; NAKAYAMA, H. Pigmented contact dermatitis. **Clinics in dermatology**, v. 15, n. 4, p. 593–599, 1997.
- FONACIER, L. A Practical Guide to Patch Testing. **The journal of allergy and clinical immunology. In practice**, v. 3, n. 5, p. 669–675, 1 set. 2015.
- GREENBERG, S. A.; SCHLOSSER, B. J.; MIROWSKI, G. W. Clinics in Dermatology Diseases of the Lips. **Clinics in Dermatology**, v. 35, n.5, p. e1-e14, 2017.
- HEMMER, W. et al. Pigmented contact dermatitis of the lips from a lipstick. **Contact dermatitis**, v. 37, n. 5, p. 244, 1997.
- IDO, T. et al. Pigmented contact cheilitis from dipentaerythritol fatty acid ester. **Contact dermatitis**, v. 59, n. 2, p. 117–118, ago. 2008.
- INOUE, A.; SHOJI, A.; ASO, S. Allergic lipstick cheilitis due to ester gum and ricinoleic acid. **Contact dermatitis**, v. 39, n. 1, p. 39, 1998.
- LEE, J. I. et al. Pigmented contact cheilitis: from green tea? **Contact dermatitis**, v. 62, n. 1, p. 60–61, jan. 2010.
- LEOW, Y. H.; TAN, S. H.; NG, S. K. Pigmented contact cheilitis from ricinoleic acid in lipsticks. **Contact dermatitis**, v. 49, n. 1, p. 48–49, jul. 2003.
- LI, Y.; LI, L. Contact Dermatitis: Classifications and Management. **Clinical reviews in allergy & immunology**, v. 61, n. 3, p. 245–281, 1 dez. 2021.
- LUGOVIĆ-MIHIĆ, L. et al. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHEILITIS-HOW TO CLASSIFY CHEILITIS? **Acta Clin Croat**, v. 57, n. 2, p. 342, 2018.
- MEHTA, V.; NAYAK, S.; BALACHANDRAN, C. Pigmented contact cheilitis to paraphenylenediamine. **Indian journal of dermatology**, v. 55, n. 1, p. 119–120, 1 jan. 2010.
- NAKAYAMA, H. et al. Pigmented cosmetic dermatitis. **International journal of dermatology**, v. 23, n. 5, p. 299–305, 1984.
- OPHAUG, S.; SCHWARZENBERGER, K. Pitfalls in Patch Testing: Minimizing the Risk of Avoidable False-Negative Reactions. **Dermatologic clinics**, v. 38, n. 3, p. 293–300, 1 jul. 2020.
- OSMUNDSEN, P. E. Pigmented contact dermatitis. **The British journal of dermatology**, v. 83, n. 2, p. 296–301, 1970.
- VACHIRAMON, V.; MCMICHAEL, A. J. Approaches to the evaluation of lip hyperpigmentation. **International journal of dermatology**, v. 51, n. 7, p. 761–770, jul. 2012.