CAPÍTULO 16

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E CIRÚRGICA PARA O TRATAMENTO DA QUEILITE ACTÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c16](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c16)

Fernanda Maria Matos Aragão de Souza¹, Thalita Oliveira da Silva Borba², Anne Caroline Silva Freire de Sá³, Letícia Rafaella, Marinho Honorato⁴, Jadson da Silva Santana⁵, Erick Lúcio Souza Santos⁶, Alícia Lima de Lira⁷, Arthur Mendes Lima⁸, André Almeida Antunes⁹, Bruno Bezerra de Souza¹⁰

¹ Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
(aragaofernanda22@gmail.com)

² Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (thalita.borba00@gmail.com)

³ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (annecarolinefreiree@gmail.com)

⁴ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (leticiamarinhoh@hotmail.com)

⁵ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, (jadsonufpe@gmail.com)

⁶ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (ErickLucioEL@gmail.com)

⁷ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, (alicialimadl@gmail.com)

⁸ Universidade Federal de Juiz de Fora, (arthurmlima_@hotmail.com)

⁹ Centro universitário de Belo Horizonte – UNIBH, (andredemu@yahoo.com.br)

¹⁰ Orientador (Brunoodontologia@gmail.com)

Resumo

A queilite actínica (QA) é uma lesão pré-maligna que acomete em especial o lábio inferior, devido a exposição solar contínua. A lesão é comum em agricultores ou outros trabalhadores que se expõem a longos períodos ao sol. Além disso, pessoas de pele clara têm maior predisposição a desenvolver a QA e, quanto maior a idade, em conjunto com demais fatores, maiores as chances de desenvolver a lesão. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo discutir as abordagens pelo qual pode-se tratar a QA decorrente de processos patológicos

avanzados ou em estágios iniciais. **Método:** Realizou-se uma revisão de literatura, a partir de estudos publicados no PubMed, SciELO e LILACS, nos últimos cinco anos. Os artigos foram filtrados através dos descritores, seguido pela leitura dos títulos, resumos e dos conteúdos na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Alguns estudos como o gel de diclofenaco de sódio 3%, tratamento cirúrgico, terapia fotodinâmica com luz do dia (TFD-LD) e corticoterapia foram apontadas e estudadas como forma de tratamento para a QA. No entanto, não há um consenso padrão na literatura sobre qual é o método exato para tratar as lesões. **Conclusões:** Os tratamentos por métodos cirúrgicos em alguns estudos se mostram mais efetivos e precisos, principalmente em graus de lesões mais avançadas com potencial maior para desenvolver uma condição maligna, enquanto os tratamentos apenas farmacológicos demonstram uma eficácia reduzida quando comparados com métodos cirurgicos, restringido então os medicamentos indicados para o caso, apenas em estágios iniciais da lesão.

Palavras-chave: Queilite actínica; Doenças labiais; Neoplasias.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: aragaofernanda22@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Devido à destruição da camada de ozônio, a radiação ultravioleta ganhou importância por razões relacionadas aos agravos à saúde, que acarreta riscos principalmente em relação ao câncer de pele. Embora a população esteja ciente desse problema, poucas pessoas associam esse dano cumulativo a outras áreas além da pele, como os lábios. Estima-se que a radiação ultravioleta solar representa aproximadamente 93% dos cânceres de pele e, devido às mutações no DNA, pode induzir o aparecimento de câncer de lábio (OSÓRIO; PALMA; CARTES-VELÁSQUEZ, 2016; SALGUEIRO et al., 2019).

A queilite actínica (QA), é um precursor do carcinoma de células escamosas encontrado nos lábios. Semelhante à ceratose actínica, a QA é uma lesão pré-maligna causada por exposição solar crônica. É mais comum no lábio inferior ao longo da borda vermelha (MUSE; CRANE, 2020). Como a melanina é uma proteção natural contra os raios ultravioleta, as pessoas de pele clara são as mais afetadas por esses distúrbios (MELLO, et al., 2019). Clinicamente, a doença se manifesta com espessamento indolor e descoloração esbranquiçada nas bordas dos lábios e da pele. Consequentemente, a borda do lábio (borda vermelha) se torna mais clara e os lábios podem gradualmente se tornar escamosos e endurecidos. Fatores de risco incluem aumento da idade e trabalhar mais de 25 anos ao ar livre se expondo a raios ultravioletas ou uma história de câncer de pele (MIHIC et al., 2018).

A lesão apresenta alta incidência nos países da América do Sul, principalmente nas

regiões tropicais, onde há um alto nível de radiação solar e que apresentam formas de trabalho comuns nas quais os indivíduos permanecem longos períodos expostos à radiação solar (CALDEIRA et al., 2017). Essa lesão afeta principalmente indivíduos leucodermas, de gênero masculino e com faixa etária acima dos 40 anos. Clinicamente, a QA pode apresentar-se de forma aguda (menos comum) e de forma crônica. A forma aguda está relacionada a episódios de intensa exposição ao sol, além de ser caracterizada pelo surgimento de edema e vermelhidão. Já a forma crônica desenvolve-se como uma elevação do lábio inferior até a comissura, provocada por exposição solar contínua (TENORIO; SANTOS; FERREIRA, 2018).

O diagnóstico dessa condição envolve análise clínica e histopatológica. a QA é diagnosticada principalmente com base em achados clínicos, onde a biópsia só é necessária se a lesão tiver áreas erosivas endurecidas ou persistentes, sugerindo malignização. A biópsia permite uma avaliação histológica adequada da peça e diagnóstico exato, sendo indicado a associação dos achados clínicos com a realização da biópsia (SANTOS, 2019). Embora o tratamento do câncer bucal tenha progredido bem, é necessário que o indivíduo com QA seja diagnosticado precocemente. Portanto, o tratamento deve começar com um exame clínico e, dependendo da gravidade, a QA deve ser tratada e monitorada. As variáveis histológicas, com diferentes graus de queratinização, também são motivos para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, prevenindo o carcinoma labial (BARRETO, 2017).

O presente estudo tem como objetivo analisar, de forma clara e sucinta, o manuseio das abordagens terapêuticas e cirúrgicas no tratamento da queilite actínica através de uma revisão de literatura. Ao final do estudo espera-se obter qual o método mais eficaz e sua relevância.

2 MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura, com busca por artigos científicos publicados nas plataformas PubMed, SciELO e LILACS, entre 2016 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os artigos foram selecionados através do cruzamento dos descritores “Queilite”, “Tratamento Farmacológico”, “Oncologia”, “Raios ultravioleta”, “Neoplasias Bucais” e os seus correspondentes em inglês e espanhol, combinados pelo operador booleano “AND”. Os artigos foram selecionados seguido pela leitura dos títulos, resumos e, por fim, dos artigos na íntegra. Foram encontrados 111 trabalhos sobre o tema e escolhidos 21, a maior parte deles sendo na língua inglesa. Foram selecionados ensaios clínicos, séries de casos, meta-análises que

abordassem sobre o tema de interesse e excluídos ensaios laboratoriais in vitro e estudos testados em animais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados nas buscas do presente estudo estão dispostos no quadro 1.

Quadro 1. As principais formas de tratamentos para a QA disponível na íntegra estão dispostos abaixo.

Autor	Tipo de estudo	Terapia	Conclusão
GONZAGA et al., 2018	Ensaio clínico	Gel de diclofenaco de sódio 3%	A aplicação tópica da droga proporcionou uma prática conveniente e bem tolerada na maioria dos casos.
CARVALHO; DE MORAIS; LEMOS, 2019	Revisão sistemática e meta-análise	Tratamento cirúrgico comparado ao não cirúrgico	O tratamento cirúrgico foi mais favorável do que o não cirúrgico para QA. No entanto, terapias farmacológicas podem ser uma boa opção para casos em estágios iniciais.
CHAVES et al., 2017	Ensaio Clínico	Terapia fotodinâmica (TFD)	Não foi uma opção terapêutica eficaz para o tratamento de pacientes com QA.
BALTAZAR et al., 2019	Ensaio clínico	Terapia fotodinâmica com luz do dia (TFD-LD)	A terapia mostrou eficácia para o tratamento da QA, principalmente quando é usado em associação de fármacos tópicos.
DE OLIVEIRA et al., 2019	Ensaio clínico	Corticoterapia com a associação da fludroxicortida	As respostas ao tratamento melhoraram quando associado ao Fludroxicortida, principalmente nos casos mais graves de QA.

Fonte: Autores, 2021.

O câncer oral é o principal componente da carga global de neoplasias malignas, doenças potencialmente malignas (DPM) que podem se transformar em cânceres invasivos como resultados de uma exposição longa, repetida e intermitente a certos fatores de risco. DPM incluem leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica (OSÓRIO; PALMA; CARTES-VELÁSQUEZ, 2016). Outros fatores que influenciam nos aparecimentos da QA, além da exposição a raios UV, dizem respeito ao estilo de vida, como tabagismo, consumo excessivo de álcool e dieta inadequada, predisposição genética e baixo nível socioeconômico (MELLO; MIGUAL; DUTRA al., 2018). O diagnóstico da lesão deve estar baseado na anamnese, exame físico e exame histopatológico (TENÓRIO et al., 2018). A realização de uma ou mais biópsias, são recomendadas para verificar se há displasia ou carcinoma, mesmo na ausência de sinais clínicos de malignidade (SAMIMI, 2016).

No entanto, o tratamento da QA é difícil devido à proximidade da mucosa, camadas finas da pele e área cosmeticamente sensível. As opções de tratamento cirúrgico são inúmeras, mas podem causar cicatrizes, edema persistente e parestesia em alguns casos. Modalidades conservadoras incluem quimioterapia ou imunoterapia tópica e tratamentos baseados em radiação. Os tratamentos tópicos podem ter eficácia reduzida devido à ingestão ou menor adesão ao tratamento. As evidências sobre a eficácia das opções de tratamento são esparsas e dependem do caso (BELLIO et al., 2020). Assim, não há consenso sobre qual é o padrão de tratamento para a QA em qualquer nível de desenvolvimento da lesão. No entanto, existe na literatura uma variedade de tratamentos, que podem ser escolhidos pelo profissional de acordo com cada particularidade (LAI et al., 2019).

O uso de Gel de diclofenaco de sódio 3% foi proposto em um estudo por Gonzaga et al., (2018) como um tratamento alternativo para a QA. No estudo, 19 pacientes com diagnóstico de QA foram analisados até o fim do tempo estipulado no tratamento. A terapêutica se baseava em aplicação tópica na área alvo três vezes ao dia por 90 dias e obtiveram os seguintes resultados: 10 pacientes tiveram a remissão completa das lesões, 3 tiveram remissão parcial, 5 tiveram reação adversa e 1 a piora dos sintomas, com resultados satisfatórios e efeitos colaterais que foram bem tolerados pela maioria dos pacientes. Ainda, para Varella-Centelles et al., (2020), os medicamentos tópicos podem ajudar no controle do campo da cancerização e sua associação com outras abordagens terapêuticas podem aumentar sua eficácia clínica.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos para tratamento da QA incluem laser cirúrgico usando vaporização do laser de CO₂, criocirurgia e vermelhectomia. Os tratamentos cirúrgicos são indicados em casos mais avançados ou com displasia moderada a grave. Devido ao seu potencial para se tornar carcinoma celular escamoso, o tratamento deve se estabelecer o mais

rápido possível (OSÓRIO; PALMA; CARTES-VELÁSQUEZ, 2016). A crioterapia consiste na aplicação tópica de criogênicos, mais comumente nitrogênio líquido, para tratamento da QA a criocirurgia apresenta bons resultados, visto que, a superfície lisa e a umidade das membranas mucosas permitem o seu congelamento rápido. Essa lesão na epiderme faz com que ela se separe da derme, tratando efetivamente o epitélio (CARVALHO; DE MORAES; LEMOS, 2019).

A vermelhectomia vem sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizado para essa condição, consiste em um método invasivo, no qual existe o tipo simples, onde apenas o vermelhão é removido a nível do músculo orbicular da boca, e um modificado que pode incluir remoção glândulas e outros tecidos, sendo um procedimento altamente eficaz (OSÓRIO; PALMA; CARTES-VELÁSQUEZ, 2016; CARVALHO; DE MORAES; LEMOS, 2019). De maneira semelhante, Salgueiro et al., (2019) em um estudo que comparou a vermelhectomia com outros métodos de tratamento, em 40 pacientes do grupo tratado com vermelhectomia, a melhoria clínica foi observada em 100% dos pacientes, concluindo que essa modalidade de tratamento foi superior aos tratamentos farmacológicos avaliados no estudo.

Conforme as várias aplicabilidades da laserterapia e apesar da terapia fotodinâmica ser um método terapêutico seguro e gerar resposta clínica positiva para algumas lesões orais, no tratamento da QA a terapia se mostra ineficaz. Esta conclusão é baseada principalmente nos resultados dos estudos feitos por Chaves et al., (2017), acompanhados por ausência de cura histopatológica em todos os sujeitos analisados em uma amostra, e na ausência de imuno-histoquímica antes e depois do tratamento. Em outro estudo feito por Lai et al., (2019) a TFD mostrou níveis relativamente baixos em resposta a QA quando comparada com outras terapias. No entanto, a terapia fotodinâmica com luz do dia (TFD-LD) consiste em uma recente alternativa terapêutica à terapia fotodinâmica convencional, com eficácia no tratamento de queratoses actínicas (graus I e II) de face e de couro cabeludo (BALTAZAR et al., 2019).

A TFD-LD trata-se de método simplificado, mais acessível e com melhor tolerabilidade pelo uso da luz do dia em vez de fonte de luz artificial, o protocolo envolve a aplicação de fator de proteção contra raios UV no paciente, e subsequente, a exposição a luz do dia ambiente dentro de 1 a 2h (MORTON; BRAATHEN, 2018). Segundo um estudo realizado por Martín-Carrasco et al (2020), foram analisados 6 pacientes depois de uma delicada curetagem no local da lesão, aplicando uma quantidade suficiente de creme de metil aminolevulinato e, exposição à luz do dia ambiente por duas horas, durante duas semanas, 4 dos pacientes (67%) mostrou uma resposta completa e 2 uma resposta parcial com uma redução média da área de superfície afetada de um 58,3%. Concluindo, portanto, que a TFD-LD é eficaz e bem tolerada podendo

reduzir o desenvolvimento de novas lesões, além de oferecer fotorejuvenescimento.

Em outro método de estudo terapêutico realizado por de Oliveira et al (2019) usando corticoterapia com a associação da fludroxicortida, 23 pacientes diagnosticados com QA participaram do estudo, eles foram classificados em graus diferentes da lesão, e aqueles com alterações epiteliais moderadas e graves foram divididos em dois grupos: Grupo A de 15 pacientes utilizou o creme dermatológico Fludroxicortida Drenison® 0,125mg três vezes ao dia, com recomendação de evitar a exposição direta ao sol e usar protetor labial antes da exposição solar e um grupo de controle B, composto por 8 pacientes. Como resultado, o medicamento melhorou as lesões labiais (86,6% concordaram, 13,3% nem concordaram nem discordaram), e por fim, 80% dos pacientes estavam satisfeitos com a terapia.

No entanto, qualquer tratamento para a QA apenas será efetivo se o paciente se conscientizar da importância da proteção solar e tiver um acompanhamento clínico constante (DE AZEVEDO, 2020). O uso de filtro solar inibe a transmissão da radiação ultravioleta (UV) na pele evitando que haja reflexão, absorção ou espalhamento dessa radiação. Seu uso com fator de proteção solar de 15 ou mais demonstrou reduzir a incidência de QA em 40%, em comparação com o não uso de proteção solar. O uso diário também reduz a incidência de câncer de células escamosas em 25% (OSORIO; PALMA; CARTES-VELÁSQUEZ, 2016).

Por fim, é crucial o reconhecimento precoce da queilite actínica, pois dessa forma será possível o desenvolvimento de estratégias individuais para cada paciente, e impedir a progressão da doença e promover um tratamento eficaz, aumentando as chances de um prognóstico favorável (CARVALHO; DE MORAES; LEMOS, 2019). Determinar a melhor terapia para tratar lesões de QA ainda é um assunto de debate, e mais ensaios clínicos são necessários para fornecer evidências mais robustas. Futuros estudos devem se concentrar mais especificamente na relevância de alterações histopatológicas e nos tratamentos de doenças potencialmente malignas como a queilite actínica (SALGUEIRO et al., 2019).

4 CONCLUSÃO

Os tratamentos por métodos cirúrgicos se mostram mais efetivos e precisos, enquanto os não-invasivos demonstram serem menos precisos. No entanto, dependendo do grau das lesões por QA, o profissional poderá avaliar se a terapêutica farmacológica será efetiva. Os estudos mostraram que quando as lesões ainda estão em fases iniciais, os medicamentos tópicos como o gel de diclofenaco de sódio 3% e alguns outros tiveram boas respostas. Nos casos mais avançados, a revisão mostrou que as recomendações cirúrgicas como a vermelhectomia, são

indicadas para uma maior margem de confiança e bom prognóstico, visto que, como a lesão é pré-maligna, deve-se optar pelo método mais preciso.

REFERÊNCIAS

BALTAZAR, I.L. et al. Tratamento da queilite actínica com terapia fotodinâmica com a luz do dia - avaliação clínica e histopatológica. **Surg. Cosmet Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 11 n.4, p. 295-8, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20191141462>.

Acesso em: 13 maio 2021.

BARRETO, A. C. R. The clinical prevalence of actinic cheilitis among community health agents from the regional V subprefecture of Fortaleza: A prevalência da queilite actínica em agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Fortaleza, v. 65, n. 2, p. 128-133, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgo/a/GbRvGkxnFk7D5cSg6GHfQrH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 3 jun. 2021.

BELLIO, T. M. et al. Queilitis actínica: protectores de rayos ultravioleta que previenen la progresión maligna. Reporte de un caso. **Revista de la División de Ciencias de la Salud**, Colombia, v. 20, 2020. Disponível em:

http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2502. Acesso em 23 maio 2021.

CALDEIRA, P. C. et al. Thioredoxin and metallothionein: Homeostasis-related proteins in lip carcinogenesis. **Archives of Oral Biology**, Belo Horizonte, v. 77, p. 75-81, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28183007/>. Acesso em: 11 maio 2021.

CARVALHO, M. V. et al. Surgical versus non-surgical treatment of actinic cheilitis: A systematic review and meta-analysis. **Oral Diseases**, Camaragibe, v. 25, n. 4, p. 972-981, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.12916>. Acesso em: 16 maio 2021.

CHAVES, Y. N. et al. Evaluation of the efficacy of photodynamic therapy for the treatment of actinic cheilitis. **Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine**, São Paulo, v. 33,

n. 1, p. 14-21, 2017. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phpp.12281>. Acesso em: 20 jun. 2021.

AZEVEDO, M. Queilite Actínica. **Revista Cathedral**, Boa Vista RR, v. 2, n. 1, p. 1-6, fev. 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/38>. Acesso em: 17 maio 2021.

OLIVEIRA, H. I. B. et al. Fludroxycortide cream as an alternative therapy for actinic cheilitis. **Clinical Oral Investigation**, Natal, v. 23, n. 10, p. 395-3931, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30673866/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

GONZAGA, A. K. G. et al. Diclofenac sodium gel therapy as an alternative to actinic cheilitis. **Clinical Oral Investigation**, Natal, v. 22, p. 1319–1325, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-017-2237-5>. Acesso em: 14 jun. 2021.

LAI, M. et al Treatments of actinic cheilitis: a systematic review of the literature. **Journal of the American Academy of Dermatology**, Itália, v. 83, n. 3, p. 876-887, 2019. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(19\)32501-0/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(19)32501-0/fulltext). Acesso em: 8 jun. 2021.

MIHIC, L.L. et al. Differential Diagnosis of Cheilitis - How to Classify Cheilitis?. **Acta clinica Croatica**, Croácia, v. 57, n. 2, p. 342-351, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328707343_Differential_Diagnosis_of_Cheilitis_-_How_to_Classify_Cheilitis. Acesso em: 3 maio 2021.

CARRASCO, P. M. et al. Terapia fotodinâmica con luz de día en el tratamiento de la queilitis actínica. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, Espanha, 2020. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2019.01.026>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MELLO, F.W. et al. Actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: Literature review and new data from Brazil. **Journal of clinical and experimental dentistry**, Florianópolis, v. 11, n. 1, P. 62-69, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343992/pdf/jced-11-e62.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2021.

MELLO, F. W. et al. Prevalence of oral potentially malignant disorders: A systematic review

and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, Santa Catarina, v. 47, n. 7, p. 633-640, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29738071/>. Acesso em 20 maio 2021.

MORTON, C. A.; BRAATHEN, L. R. Daylight Photodynamic Therapy for Actinic Keratoses. **American Journal of Clinical Dermatology**, Reino Unido, v. 19, n. 5, p. 647-656, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29752702/>. Acesso em: 28 maio 2021.

MUSE, M. E.; CRANE, J. S. Actinic Cheilitis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551553/>. Acesso em: 15 maio 2021.

OSORIO, C. H.; PALMA, B. F.; CARTES-VELÁSQUEZ, R. Queilite actínica: aspectos histológicos, clínicos e epidemiológicos. **Revista Cubana Estomatología**, Chile, v.53, n.2, p. 45-55, 2016. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200008. Acesso em 2 jun. 2021.

SALGUEIRO, A. P. et al. Treatment of actinic cheilitis: a systematic review. *Clinical Oral Investigations*, v. 23, n. 5, p. 2041-2053, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011833/>. Acesso em 20 jun. 2021.

SAMIMI, M. Chéilites : Orientation diagnostique et traitement. *La Presse Médicale*, França, v. 45, n. 2, p. 240-250, 2016. Disponível em: <https://www.em-consulte.com/article/1037627/cheilites%C2%A0-orientation-diagnostique-et-traitement>. Acesso em: 13 maio 2021.

TENORIO, E.P. et al. Queilite actínica: relato de caso. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 28, p. 1970-1970, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2394>. Acesso em 5 jun. 2021.

VARELA-CENTELLES, P. et al. Therapeutic approaches for actinic cheilitis: therapeutic efficacy and malignant transformation after treatment. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Espanha, v. 49, n. 10, p. 1343-1350, 2020. Disponível em: [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(20\)30082-5/abstract#%20](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(20)30082-5/abstract#%20). Acesso em: 6 jun. 2021.