

## Reações de contato causadas por dentifrícios - Relato de casos e revisão da literatura

### Reactions caused by dentifrices - Cases report and literature review

### Reacciones de contacto causadas por pastas dentales - Reporte de casos y revisión de la literatura

Recebido: 13/07/2022 | Revisado: 22/07/2022 | Aceito: 24/07/2022 | Publicado: 01/08/2022

#### **Maria Eduarda Oliveira Castro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0651-0493>  
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil  
E-mail: m.eduardaoc1407@gmail.com

#### **Livia Fávaro Zeola**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1572-2850>  
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil  
E-mail: liviazeola@gmail.com

#### **Maria Luiza de Moraes Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2031-0332>  
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil  
E-mail: marialuizamoliveira@terra.com.br

#### **Resumo**

**Introdução:** As estomatites e dermatites de contato causadas por dentifrícios podem ser relacionadas a diferentes componentes presentes nas formulações, manifestando-se imediatamente após ou depois de certo tempo de uso do produto. O objetivo deste estudo foi relatar casos de reações de contato provocadas pelo uso de um dentifrício, além de realizar uma revisão da literatura sobre o tema para esclarecer os achados clínicos apresentados. **Metodologia:** Relato de casos e revisão da literatura sobre os principais ingredientes relacionados aos quadros descritos. Para a análise dos componentes da formulação com potencial para causar as reações, foram selecionados 25 artigos para leitura completa. **Relato de casos / Resultados:** Dois pacientes apresentaram-se com lesões intrabucais após a utilização, por curto período de tempo, de um mesmo tipo de dentifrício. A suspeita foi de reação de contato causada pelo produto e a intervenção adotada foi a suspensão do uso. A resolução completa do quadro aconteceu em poucos dias. Após a revisão da literatura, verificou-se que os flavorizantes (cinnamal), detergentes aniônicos (lauril sulfato de sódio), o hexametáfosfato de sódio (agente anti-tártaro) e o estanho são os principais componentes da formulação com potencial para causar as reações apresentadas pelos pacientes. **Conclusão:** Dentistas e médicos devem conhecer os ingredientes dos dentifrícios que podem estar associados a estomatites e dermatites de contato, para que possam fazer o diagnóstico e a substituição do produto, sem que haja comprometimento do benefício terapêutico necessário.

**Palavras-chave:** Estomatite; Dermatite; Dentifrícios; Alergia.

#### **Abstract**

**Introduction:** Stomatitis and contact dermatitis caused by toothpastes can be related to different components present in the formulations, manifesting immediately after or after a certain time of use of the product. The objective of this study was to report cases of contact reactions caused by the use of a dentifrice in addition to performing a literature review on the subject to clarify the clinical findings presented. **Methodology:** Case reports and literature review on the main ingredients related to the conditions described. For the analysis of the components of the formulation with the potential to cause the reactions, 25 articles were selected for full reading. **Case reports / Results:** Two patients presented with intraoral lesions after using the same type of toothpaste for a short period of time. The suspicion was a contact reaction caused by the product and the intervention adopted was the suspension of use. The complete resolution of the picture happened in a few days. After reviewing the literature, it was found that flavorings (cinnamal), anionic detergents (sodium lauryl sulfate), sodium hexametaphosphate (anti-tartar agent) and tin are the main components of the formulation with the potential to cause the reactions presented by the patients. **Conclusion:** Dentists and physicians must know the ingredients of toothpastes that may be associated with stomatitis and contact dermatitis, so that they can diagnose and replace the product, without compromising the necessary therapeutic benefit.

**Keywords:** Stomatitis; Dermatitis; Dentifrice; Toothpaste; Allergy.

#### **Resumen**

**Introducción:** La estomatitis y dermatitis de contacto provocadas por dentífricos pueden estar relacionadas con diferentes componentes presentes en las formulaciones, manifestándose inmediatamente después o después de cierto tiempo de uso del producto. El objetivo de este estudio fue relatar casos de reacciones de contacto provocadas por el uso de un dentíftrico, además de realizar una revisión bibliográfica sobre el tema para esclarecer los hallazgos clínicos presentados. **Metodología:** Informes de casos y revisión de la literatura sobre los principales ingredientes relacionados con las condiciones descritas. Para el análisis de los componentes de la formulación con potencial para provocar las

reacciones, se seleccionaron 25 artículos para lectura completa. *Reporte de casos/Resultados*: Dos pacientes presentaron lesiones intraorales después de usar el mismo tipo de dentífrico por un corto período de tiempo. La sospecha fue una reacción de contacto provocada por el producto y la intervención adoptada fue la suspensión del uso. La resolución completa de la imagen sucedió en unos pocos días. Luego de revisar la literatura, se encontró que los aromatizantes (cinamal), los detergentes aniónicos (laurilsulfato de sodio), el hexametáfosfato de sodio (agente antisarro) y el estaño son los principales componentes de la formulación con potencial para provocar las reacciones que presentan los pacientes. *Conclusión*: Los odontólogos y médicos deben conocer los ingredientes de los dentífricos que pueden estar asociados a estomatitis y dermatitis de contacto, para que puedan diagnosticar y sustituir el producto, sin comprometer el beneficio terapéutico necesario.

**Palabras clave:** Estomatitis; Dermatitis; Dentífrico; Pasta dental; Alergia.

## 1. Introdução

As reações de contato aos dentífricos podem acontecer imediatamente, após alguns dias ou mesmo anos de uso do produto, causando desconforto ao paciente. Essas reações podem apresentar caráter irritativo ou alérgico, manifestando-se normalmente como dermatites e estomatites (Chorilli et al., 2007).

As mais comuns são as reações irritativas, causadas por dano direto sobre as células epiteliais, com resposta que se restringe à área de contato e depende fundamentalmente da concentração, disponibilidade química, tempo e local de aplicação da substância. O agente irritante em contato com a pele danifica a membrana celular, gerando um processo inflamatório, a partir da liberação ou ativação de mediadores farmacológicos como a histamina. O comprometimento da função barreira da pele, pela extração de lipídeos de seu extrato córneo e destruição de parte de seus queratinócitos, pode levar a finas rupturas e descamação. A vermelhidão e o calor na área afetada são explicados pelo maior fluxo sanguíneo. O inchaço se deve ao aumento da espessura do tecido epitelial, com maior depósito de queratinócitos na epiderme, infiltração de leucócitos e plasma na derme (Chorilli et al., 2007; Feller et al., 2017; Motta et al., 2011).

Nas reações alérgicas, por outro lado, o processo inflamatório é mediado por mecanismos imunológicos, requerendo sensibilização prévia, com possibilidade de manifestações (como eritemas, edemas ou secreções com formações de crostas) em áreas diferentes daquela onde a substância foi aplicada. Este processo se dá pela presença do antígeno, também chamado de alérgeno, que ocasionará a liberação ou formação de anticorpos, com uma complexa cadeia de eventos. Identificados por macrófagos ou células de Langerhans da epiderme, os antígenos são fragmentados e apresentados às células linfoides, as quais são ativadoras de linfócitos B (que, transformados em plasmócitos, produzem imunoglobulinas) e linfócitos T (responsáveis pela imunidade celular, com capacidade de memória, comuns na hipersensibilidade tardia) (Chorilli et al., 2007; Feller et al., 2017).

Não há dados precisos sobre a frequência das reações de contato causadas por dentífricos na população. Algumas vezes, elas podem passar despercebidas ou, em outros casos, o próprio paciente troca de produto, sem nenhum tipo de exame específico e sem reportar ao profissional o quadro. Estima-se que seja infrequente, mas não rara. Os dentífricos, disponíveis em creme/pasta ou gel, têm formulações complexas, modificadas pelos fabricantes com certa frequência. Em sua maioria, eles contêm abrasivos (responsáveis pelo efeito cosmético de remoção de pigmentos extrínsecos), detergentes (importantes para dispersão pela cavidade oral e espuma), flavorizantes (que conferem o sabor agradável e mascaram o gosto amargo ou metálico de outros aditivos), umectantes (evitam o ressecamento do produto), aglutinantes (impedem a separação dos componentes), adoçantes, corantes, água e os ingredientes terapêuticos, sendo o principal deles o fluoreto, pelo impacto populacional na redução da cárie dentária (Cury, 2002; Oliveira et al., 2022).

Apesar de alguns componentes dos dentífricos serem potencialmente irritantes, como há a diluição pela saliva e, comumente, o enxágue da boca após o uso, a concentração das substâncias em contato com a mucosa e com a pele é reduzida. (De Groot, 2017; Gallagher et al., 2009). Além disso, mesmo que sejam utilizados várias vezes ao dia, o tempo de escovação, na maioria das vezes, não chega a um minuto (Gallagher et al., 2009). Ao longo dos anos, os próprios fabricantes vêm retirando das formulações os aditivos relacionados a irritações e alergias; poucos são os dentífricos, por exemplo, com óleo de canela ou

derivados. Infelizmente, algumas vezes, as reações de contato têm sido indevidamente atribuídas à presença do fluoreto nos produtos, o que não tem respaldo clínico ou científico. Esse tipo de equívoco pode comprometer a adesão do paciente à recomendação do uso do dentífrico fluoretado, tão necessário para o controle de lesões de cárie ou do desgaste dentário erosivo (Cury, 2002; Marinho et al., 2003).

É importante que dentistas e médicos reconheçam as manifestações de reações de contato causadas por produtos de higiene oral e identifiquem, nas formulações, os aditivos que possam desencadeá-las, prestando a devida assistência ao paciente e diminuindo o seu desconforto. Diante deste contexto, o objetivo deste estudo é relatar dois casos de estomatites causadas pela utilização de um mesmo dentífrico disponível no mercado brasileiro, discutindo aspectos importantes a respeito dos componentes frequentemente relacionados a esses quadros e à conduta clínica nos consultórios odontológicos ou médicos.

## 2. Metodologia

Este artigo apresenta dois relatos de casos de estomatite de contato, com manifestação após um curto período de utilização de um mesmo tipo de dentífrico. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que tem uma abordagem qualitativa com finalidade descritiva (Pereira et al., 2018), para elucidar os componentes da formulação mais frequentemente associados a esses quadros.

O atendimento dos pacientes foi feito em uma clínica particular. Foram respeitados os princípios éticos da Declaração de Helsinque e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente assinado pelos pacientes, permitindo a utilização das imagens e dados para publicações científicas, conforme as normativas do Conselho Federal de Odontologia.

Para a elaboração da revisão narrativa da literatura, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Medline/PubMed e Lilacs, seguindo os preceitos deste tipo de estudo, que visa fundamentar teoricamente e atualizar o conhecimento sobre o tema, sem métodos sistemáticos ou respostas quantitativas (Rother, 2007). Dessa forma, foram realizadas as etapas de elaboração da pergunta, busca eletrônica propriamente dita, seleção dos estudos, extração e interpretação dos dados (Silva et al., 2021). A estratégia de busca foi definida utilizando-se termos relacionados ao tema deste trabalho, tendo como base os Descritores em Ciências da Saúde- DeCs e Medical Subject Headings – MeSH terms, os quais foram combinados através de operadores Booleanos (OR, AND) da seguinte forma: [(dentífricos OR dentífrice OR toothpaste) AND (estomatite OR stomatitis OR dermatite OR dermatitis OR alergia OR allergy)].

Foram incluídos nesta revisão estudos publicados em português e inglês, com corte temporal de 2000 a 2022. Por outro lado, estudos em animais e artigos com abordagem de temas que não atendiam à proposta deste trabalho foram excluídos.

Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 66 artigos relacionados ao tema para leitura completa. Desses, com base nos critérios de inclusão e exclusão, 25 foram selecionados para a organização/discussão dos achados e composição deste estudo.

## 3. Relato de Casos

### Caso 1:

Paciente de 30 anos, do sexo feminino, foi submetida a uma sessão de profilaxia odontológica (remoção de tártaro sub/supragengival e polimento das superfícies dentárias). Não havia, na anamnese, nenhuma alteração de saúde ou história de sensibilidade a qualquer produto de higiene oral utilizado anteriormente. Após os procedimentos clínicos, o dentífrico Oral B® Pró-Gengiva™ Original foi prescrito, pelos seus benefícios anticárie (fluoreto em concentração de 1450 ppm), antigengivite (pela presença do estanho) e pela capacidade de redução da formação de tártaro do aditivo hexametáfosfato de sódio (Johannsen et al., 2019).

Após uma semana, a paciente entrou em contato com a clínica odontológica relatando crescente desconforto na boca (desde o início do uso do produto), com alteração do aspecto da mucosa e dificuldade para se alimentar. Ao exame clínico, foi possível observar presença de descamação (principalmente na mucosa jugal) e placas brancas espessas (hiperceratóticas) na parte inferior da língua e assoalho bucal (Figura 1). Além disso, a paciente relatou que houve piora no aspecto das lesões e na sensação de ardor a cada escovação com o produto.

**Figura 1.** Aspecto clínico da mucosa, após 1 semana de uso do dentifrício prescrito. Observe a presença de placas brancas espessas na região do ventre da língua.



Fonte: Autores.

Diante do aspecto apresentado, a hipótese diagnóstica foi de estomatite causada pelo contato com o creme dental e a conduta clínica foi a suspensão imediata do uso do mesmo. Além disso, optou-se pela prescrição de um dentifrício fluoretado de característica pouco irritante (Curaprox<sup>®</sup> Enzycal 1450) em substituição ao anterior. Após 48 horas, já não havia mais relato de desconforto durante a higienização bucal ou alimentação e, em 10 dias, houve resolução completa do quadro, sem necessidade de nenhuma intervenção adicional (Figura 2).

**Figura 2.** Aspecto clínico da mucosa 10 dias após a suspensão do uso do dentifrício.



Fonte: Autores.

## Caso 2:

Paciente de 18 anos, do sexo masculino, apresentou-se na clínica com queixa de dor e inchaço na parte interna do lábio inferior. Na anamnese, não foi constatada nenhuma alteração de saúde, tendo sido apurada a coincidência do surgimento do

quadro com o início do uso do dentífrico Oral B® Pró Gengiva™ Original. Ao exame clínico, foi verificada a presença de descamação do epitélio oral, com aumento de volume, fissuras, sangramento e áreas esbranquiçadas na mucosa do lábio inferior (Figura 3).

**Figura 3.** Aspecto clínico da parte interna do lábio inferior, com as alterações percebidas pelo paciente alguns dias depois da troca de seu dentífrico de rotina.



Fonte: Autores.

Foi recomendada a substituição do creme dental pelo produto que vinha sendo usado anteriormente (Colgate® Anticárie Mais Neutraçúcar™), havendo cicatrização tecidual em 5 dias.

#### 4. Resultados e Discussão

Após a busca nas bases de dados, com cruzamentos dos descritores e leitura de títulos/resumos, foram encontrados 66 artigos, dos quais foram selecionados 25 para a leitura analítica e discussão do tema (Tabela 1).

**Tabela 1.** Resultados Principais dos Artigos Selecionados para a Discussão do Tema .

Francalanci et al., 2000	Flavorizantes são os componentes dos dentífricos mais frequentemente relacionados a queilite de contato.
Holmes & Freeman, 2001	Flavorizante (menta) do dentífrico como causa de queilite de contato.
Agar & Freeman, 2005	Surfactante (cocoamidopropil betaína) associado a caso de queilite, com comprovação por teste de contato.
Poon & Freeman, 2006	Flavorizantes são os componentes dos dentífricos mais frequentemente relacionados a queilite de contato.
Endo & Rees, 2006	Aspectos clínicos e histológicos das estomatites de contato causadas por canela.
Lavy et al., 2009	Maior frequência de alergia a componentes dos dentífricos em pacientes com queilite.
Georgakopoulou, 2010	Estomatite de contato causada por canela.
Zirwas & Otto, 2010	Vários componentes dos dentífricos, especialmente os flavorizantes, têm potencial para causar reações de contato de caráter irritativo/alérgico.
Isaac-Renton et al., 2011	Dermatite de contato causada por cinamaldeído.
Scheman et al., 2011	Substâncias com potencial alergênico encontradas em batons, dentífricos e enxaguantes bucais

Foti et al., 2014	Reação de contato causada por fluoreto de amina.
Kuttan et al., 2015	Produtos de higiene oral podem estar relacionados a reações na mucosa oral.
Bourgeois & Goossens, 2016	Flavorizante (mentol) como causa de queilite de contato.
Thongprasom, 2016	Lauril sulfato de sódio foi o possível fator desencadeador de quadro de queilite persistente.
Berton et al., 2017	Aspectos histológicos da descamação da mucosa oral, possivelmente relacionada ao uso de dentifrício.
De Groot, 2017	Reações alérgicas podem ser causadas por ingredientes dos dentifrícios e se manifestam usualmente como queilite, dermatite perioral ou alterações intraorais.
Feller et al., 2017	Aspectos clínicos, imunológicos e histopatológicos das estomatites de contato alérgicas.
Larsen et al., 2017	Lesões orais sintomáticas podem estar associadas à alergia de contato a componentes de produtos de higiene oral (flavorizantes).
Brown et al., 2018	Relato de caso de lesão e dor na língua, com resolução após a pela substituição do dentifrício por outro, sem lauril sulfato de sódio.
Toma et al., 2018	Reação de contato causada por dentifrício contendo fluoreto estanhoso.
Alli et al., 2019	Uso de dentifrícios sem lauril sulfato de sódio reduziu número de úlceras, duração, número de episódios e dor.
Pérez-López et al., 2019	Descamação de mucosa oral pode estar relacionada ao lauril sulfato de sódio, aos componentes antitártaro e aos flavorizantes das fórmulas de dentifrícios e enxaguatórios.
Van Amerongen et al., 2020	Estanho na composição do dentifrício como causa de queilite (comprovado por teste de alergia).
Kaya Ozden & Selcuk, 2021	Componentes possivelmente alergênicos dos dentifrícios não parecem estimular a formação de úlceras aftosas recorrentes.
He et al., 2022	Reações alérgicas causadas por dentifrícios contendo estanho na formulação.

Fonte: Autores.

Apesar de não serem comuns, as reações de contato aos dentifrícios devem ser diagnosticadas e os componentes relacionados a esses quadros, identificados. A composição dos dentifrícios apresenta alguns aditivos que podem desencadear reações de contato alérgicas ou irritativas e, clinicamente, pode ser difícil a distinção entre elas (De Groot, 2017). As manifestações mais frequentes são queilite angular e dermatite perioral, com presença de áreas eritematosas, edema, descamação, vesículas e crostas, podendo ser acompanhadas de prurido. As manifestações intra-orais mais comuns são descamação da mucosa, glossite, gengivite, ulcerações e hiperkeratose, com ou sem sintomas de ardência e dor. Muitas pessoas não levam em consideração alguns sinais (como as descamações da mucosa oral), quando não vêm acompanhados de desconforto, ou não relacionam determinados quadros (como aftas frequentes) ao uso de dentifrícios, convivendo com esses tipos de manifestações, sem procurar o atendimento especializado (Brown et al., 2018; Feller et al., 2017; Francalanci et al., 2000; Lavy et al., 2009; Pérez-López et al., 2019).

Dentre os componentes dos dentifrícios, a literatura encontrada demonstra que os flavorizantes, os detergentes, determinadas substâncias antitártaro e o estanho são os mais comumente relacionados às dermatites ou estomatites de contato (Agar & Freeman, 2005; De Groot, 2017; Pérez-López et al., 2019).

Os flavorizantes (como menta e hortelã-pimenta) são importantes na formulação dos dentifrícios, visando, inclusive, a motivação e o aumento do tempo de escovação. No entanto, estes são os constituintes mais frequentemente associados às reações de contato, sobretudo quando se apresentam em maior concentração no produto ou quando há sensibilidade na mucosa/pele (por

ressecamento, por exemplo) (Bourgeois & Goossens, 2016; Holmes & Freeman, 2001; Kaya Ozden & Selcuk, 2021; Larsen et al., 2017; Poon & Freeman, 2006; Zirwas & Otto, 2010). Alguns deles, como o óleo essencial de canela, têm sido cada vez menos utilizados nos produtos, pelo seu potencial irritativo e alergênico (Endo & Rees, 2006; Georgakopoulou, 2010; Isaac-Renton et al., 2011; Scheman et al., 2011). Uma dificuldade que pode ser encontrada no momento da prescrição individualizada dos dentífrícios é que, várias vezes, os flavorizantes não vêm especificados na embalagem, sendo descritos apenas como 'sabor'.

No que se refere aos detergentes, o aniônico lauril sulfato de sódio é o que se encontra presente na maior parte dos dentífrícios. Essa substância pode ser irritante para pele/mucosa de algumas pessoas, sobretudo para aquelas com fluxo salivar reduzido ou com tendência ao desenvolvimento de estomatite aftosa recorrente (Brown et al., 2018; Kaya Ozden & Selcuk, 2021; Kuttan et al., 2015; Thongprasom, 2016). As hipóteses para a ocorrência desses danos são de que esse surfactante provoque a desnaturação da camada de mucina sobre os tecidos, quebra da estrutura intercelular do epitélio e aumento da permeabilidade a outros agentes químicos, sendo os efeitos maiores de acordo com a sua concentração no produto. Um outro achado que corrobora essas hipóteses é que há uma redução significativa na duração, episódios, número e dor das ulcerações aftosas com a substituição do dentífrício por produtos sem lauril sulfato de sódio (Alli et al., 2019).

A adição de certos tipos de componentes antitártaro pode aumentar o potencial de reações de contato, não apenas pela sua ação direta, mas, também, pelo aumento de flavorizantes (para mascaramento do sabor amargo) e de detergentes (para solubilização). Dentífrícios contendo pirofosfatos/hexametafosfatos (substâncias com capacidade de reduzir a formação do cálculo dental) têm sido associados a maior incidência de descamações, eritema e ulcerações na mucosa do que aquelas formulações sem esses aditivos, mesmo que haja a mesma concentração de detergentes e flavorizantes (Pérez- López et al., 2019).

Um outro composto relacionado a reações alérgicas é o estanho, presente em diferentes marcas de dentífrícios (Berton et al., 2017; He et al., 2022; Toma et al., 2018). Alguns produtos com fluoreto estanhoso têm, na sua formulação, concentração muito pequena de água (até 1%), o que pode contribuir para as reações de contato (Van Amerongen et al., 2020). Caso haja manifestação de alterações após o uso de um creme dental contendo fluoreto de estanho, recomenda-se a substituição por um produto com outro tipo de sal fluoretado (fluoreto de sódio ou monofluorofosfato de sódio) e, não, por dentífrícios que não contenham flúor, sendo assim mantido o benefício anticárie. Casos isolados de alergia ao Olaflur (fluoreto de amina) estão descritos, mas há apenas um produto no mercado brasileiro que o utiliza (De Groot, 2017; Foti et al., 2014).

Diante deste contexto, o dentífrício utilizado pelos pacientes, nos relatos de caso aqui apresentados, possui, na sua formulação, vários desses aditivos: cinnamal (presente no óleo essencial de canela), lauril sulfato de sódio, hexametafosfato de sódio e fluoreto estanhoso. Como não foi realizado nenhum tipo de exame complementar, não houve a identificação da substância responsável pelos quadros de estomatites e se estes foram por irritação química ou, também, de caráter alérgico. Os efeitos adversos podem, inclusive, estar associados à combinação de componentes potencialmente irritantes/alergênicos na mesma fórmula. Este é um produto com ação anticárie, antigengivite, antitártaro, e dessensibilizante, mas os profissionais devem estar atentos à possibilidade de reações indesejadas, desencadeadas com o seu uso.

Há, no mercado, dentífrícios de característica pouco irritante, como aqueles comumente prescritos para pacientes em tratamento oncológico (o da substituição feita no primeiro relato de caso, por exemplo), com menor concentração de flavorizantes, sem detergentes aniônicos, estanho ou agentes antitártaro na composição (Costa et al., 2021). Esses produtos são úteis na fase de cicatrização dos tecidos ou para uso continuado, em pacientes com sensibilidade a esses componentes. Uma situação que merece destaque é que, algumas vezes, as reações de contato têm sido inadequadamente atribuídas à presença de fluoretos na composição de dentífrícios, o que não tem respaldo na literatura. Este tipo informação pode colocar em risco a orientação coletiva e os avanços conseguidos na redução dos índices de cárie, desde a introdução dos dentífrícios fluoretados (Walsh et al., 2019)

É importante enfatizar que o diagnóstico diferencial com outras patologias, como líquen plano, leucoplasia, eritroplasia, candidíase, infecção viral (úlceras e vesículas) deve ser realizado (Feller et al., 2017; Fernandes et al., 2022). A anamnese e o exame clínico cuidadosos fornecem dados importantes relativos ao início e evolução do quadro. O mais comum é que a descontinuação do uso do produto sob suspeita seja a primeira opção em casos como os que foram relatados. Havendo a resolução e cicatrização tecidual, há confirmação da hipótese diagnóstica. Além disso, podem ser prescritos corticoides tópicos/sistêmicos ou anti-histamínicos sistêmicos, se houver necessidade. Quando não há melhora do quadro clínico, exames complementares (testes de contato, exames de sangue e patológicos) devem ser realizados para que seja determinado o diagnóstico correto (Feller et al., 2017). Testar o dentífrício “tal como é”, em contato com a pele, tem sido sugerido como uma prova inicial. O problema desse tipo de abordagem é a possibilidade dos dentífrícios causarem uma irritação local, pelo contato prolongado do produto concentrado com a pele (falso-positivo). Uma resposta positiva a esse método requer, posteriormente, testes de alergia mais específicos (Feller et al., 2017; Georgakopoulou, 2010).

Diante do exposto, fica claro que o cirurgião-dentista necessita possuir conhecimento específico sobre o tema, visando o diagnóstico e o tratamento adequados, devolvendo qualidade de vida e conforto aos pacientes.

## 5. Conclusão

A ocorrência de reações de contato causadas por dentífrícios está relacionada a alguns de seus componentes, principalmente flavorizantes, detergentes aniônicos, agentes antitártaro e estanho. Fica evidente a importância da anamnese, do exame clínico e do conhecimento do profissional a respeito dos potenciais irritantes/alergênicos nas formulações dos produtos de higiene oral. Os pacientes devem procurar atendimento profissional ao primeiro sinal de alteração na pele ou mucosa, para que o diagnóstico seja feito precocemente e não haja piora do quadro. Os profissionais devem ser orientados a relatar esses casos, como alerta e incentivo para futuras pesquisas e para o desenvolvimento de dentífrícios com menor potencial irritativo ou alergênico.

## Referências

- Agar, N., & Freeman, S. (2005). Cheilitis caused by contact allergy to cocamidopropyl betaine in '2-in-1 toothpaste and mouthwash'. *Australas J Dermatol*, 46(1), 15-7. <http://doi.org/10.1111/j.1440-0960.2005.00129.x>. PMID: 15670171.
- Alli, B. Y., Erinoso, O. A., & Olawuyi, A. B. (2019). Effect of sodium lauryl sulfate on recurrent aphthous stomatitis: a systematic review. *J Oral Pathol Med*, 1-7. <http://doi.org/10.1111/jop.1.2845>.
- Berton, F., Stacchi, C., Bussani, R., Berton, T., Lombardi, T., & DiLenarda, R. (2017). Toothpaste-Induced Oral Mucosal desquamation. *Dermatitis*, 28(2), 162-163. <http://doi.org/10.1097/DER.0000000000000227>.
- Bourgeois, P., & Goossens, A. (2016). Allergic contact cheilitis caused by menthol in toothpastes and throat medication: a case report. *Contact Dermatitis*, 75(2): 113-5. <http://doi.org/10.1111/cod.12571>.
- Brown, R. S., Smith, L., & Glascoe, A. L. (2018). Inflammatory reaction of the anterior dorsal tongue presumably to sodium lauryl sulfate within toothpastes: a triple case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 125(2), e17-21. <http://doi.org/10.1016/j.oool.2017.11.017>.
- Chorilli, M., Scarpa, M. V., & Corrêa, M. A. (2007). Reações adversas a cosméticos. *Informa*, 19 (11/12), 17-22.
- Costa, L. S., Corrêa, M. S. N. P., Imparato, J. C. P., & Rezende, K. M. (2021). Panorama das manifestações bucais decorrente do tratamento do câncer infantil: Uma revisão interativa. *Research, Society and Development*, 10 (8), e35510817072. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17072>.
- Cury, J. A. (2002). Dentífrícios: como escolher e como indicar. In: Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas. Odontologia. São Paulo, Artes Médicas, 4, 281-295.
- De Groot, A. (2017). Contact allergy to (ingredients of) toothpastes. *Dermatitis*, 28(2), 95-114. <http://doi.org/10.1097/DER.0000000000000255>.
- Endo, H., & Rees, T. D. (2006). Clinical features of cinnamon-induced contact stomatitis. *Compend Contin Educ Dent*, 27(7), 403-9.
- Feller, L., Wood, N. H., Khammissa, R. A., & Lemmer, J. (2017). Review: allergic contact stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 123(5), 559-565. <http://doi.org/10.1016/j.oool.2017.02.007>.



- Fernandes, N. D. L., Rodrigues, M. C., Carneiro, G. K. M., Carneiro, K. H. S., Ribeiro, A. P. C., Souza, N. F., Moreira, A. M., Silva R. G. M., Viana, J. A., & Maffei, A. H. S. (2022). Lesões erosivas e ulcerativas da mucosa oral: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 11(9), e20411931702. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31702>.
- Foti, C., Romita, P., Ficco, D., Bonamonte, D., & Angelini, G. (2014). Allergic contact cheilitis to amine fluoride in a toothpaste. *Dermatitis*, 25(4), 209. <http://doi.org/10.1097/DER.000000000000053>.
- Francalanci, S., Sertoli, A., Giorgini, S., Pigatto, P., Santucci, B., & Valsecchi, R. (2000). Multicentre study of allergic contact cheilitis from toothpastes. *Contact Dermat*, 43(4), 216-222. <http://doi.org/10.1034/j.1600-0536.2000.043004216.x>.
- Gallagher, A., Sowinski, J., Bowman, J., Barret, K., Lowe, S., Patel, K., Bosma, M. L., & Creeth, J. E. (2009). The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo. *J Dent Hyg*, 83(3), 111-6.
- Georgakopoulou, E. A. (2010). Cinnamon contact stomatitis. *J Dermatol Case Rep*, 4(2), 28-9. <http://doi.org/10.3315/jdcr.2010.1047>.
- He, W., Hu, X., Hua, H., Li, K., Zhang, C. & Wei, P. (2022). Allergic contact stomatitis due to desensitizing toothpastes. *J Dermat*. <http://doi.org/10.1111/1346-8138.16338>.
- Holmes, G., & Freeman, S. (2001). Cheilitis caused by contact urticaria to mint flavoured toothpaste. *Australas J Dermatol*, 42(1), 43-5.
- Isaac-Renton, M., Li, M. K., & Parsons, L. M. (2015). Cinnamon spice and everything not nice: many features of intraoral allergy to cinnamic aldehyde. *Dermatitis*, 26(3): 116-21. <http://doi.org/10.1097/DER.0000000000000112>.
- Johannsen, A., Emilson, C. G., Johannsen, G., Konradsson, K., Linström, P., & Ramberg, P. (2019). Effects of stabilized stannous fluoride dentifrice on dental calculus, dental plaque, gingivitis, halitosis and stain: a systematic review. *Heliyon*, 5(12), e02850. <http://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02850>.
- Kaya Ozden, H., & Selcuk, A. A. (2021). Is there a role of toothpastes in the development of recurrent aphthous stomatitis? A prospective controlled clinical trial with skin patch testing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 131(1), 43-48. <http://doi.org/10.1016/j.oooo.2020.10.006>.
- Kuttan, N. A., Narayana, N., & Moghadam, B. K. (2001). Desquamative stomatitis associated with routine use of oral health care products. *Gen Dent*, 49: 596-602.
- Larsen, K. R., Johansen, J. D., Reibel, J., Zachariae, C., & Pedersen, A. M. L. (2017). Symptomatic oral lesions may be associated with contact allergy to substances in oral hygiene products. *Clin Oral Investig*, 21(8), 2543-2551. <http://doi.org/10.1007/s00784-017-2053-y>.
- Lavy, Y., Slodownik, D., Trattner, A., & Ingber, A. (2009). Toothpaste allergy as a cause of cheilitis in Israeli patients. *Dermatitis*, 20(2): 95-8.
- Marinho, V. C., Higgins, J. P., Logan, S., & Sheiham, A. (2003). Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 1:CD002278.
- Motta, A. A., Aun, M. V., Kalil, J., & Giavina-Bianchi, P. (2011). Dermatite de contato. (2011). *Rev Bras Alerg Imunopatol*, 34(3), 73-82.
- Oliveira, M. L. M., Rösing, C., & Cury, J. A. (2022) *Prescrição de produtos de higiene oral e aplicação profissional de fluoretos - Manual com perguntas e respostas*. Belo Horizonte. Livro eletrônico. <https://bit.ly/ebookperguntasrespostas2022>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria, RS: UFSM, NTE.
- Pérez-López, D., Varela-Centelles, P., García-Pola, M. J., Castelo-Baz, P., García-Caballero, L., & Seoane-Romero, J. M. (2019). Oral mucosal peeling related to dentifrices and mouthwashes: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Buc*, 24(4), E452-60. <http://doi.org/10.4317/medoral.22939>.
- Poon, T. S., & Freeman, S. (2006). Cheilitis caused by contact allergy to anethole in spearmint flavoured toothpaste. *Australas J Dermatol*, 47(4): 300-1. <http://doi.org/10.1111/j.1440-0960.2006.00300.x>.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. Editorial. *Acta Paul Enferm*, 20(2), 1-2. <http://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Silva, D. O. C., Silva, I. de M., Rocha, A. de O., Anjos, L. M., Lima, T. O., Santos, R. de M. dos A., & Cruz, B. P. (2021). Cimento de ionômero de vidro e sua aplicabilidade na Odontologia: Uma revisão narrativa com ênfase em suas propriedades. *Research, Society and Development*, 10(5), e20110514884.
- Scheman, A., Jacob, S., & Katta, R. (2011). Lip and common dental care products: trends and alternatives: data from the American Contact Alternatives Group. *J Clin Aesthet Dermatol*, 4, 50-53.
- Thongprasom, K. (2016). Glycerin Borax treatment of exfoliative cheilitis induced by sodium lauryl sulfate: a case report. *Acta Stomatol Croat*, 50(2), 158-161. <http://doi.org/10.1564/asc50/2/9>.
- Toma, N., Horst, N., Dandelooy, J., Romaen, E., Leysen, J., & Aerts, O. (2018). Contact allergy caused by stannous fluoride in toothpaste. *Contact Dermatitis*, 78(4), 304-306. <http://doi.org/10.1111/cod.12940>.
- Van Amerongen, C. C. A., De Groot, A., Volkering, R. J., & Schuttelaar, M. L. A. (2020). Cheilitis caused by contact allergy to toothpaste containing stannous (tin) - two cases. *Contact Dermatitis*, 83(2), 126-129. <http://doi.org/10.1111/cod.13532>.
- Walsh, T., Worthington, H. V., Glenny A., Marinho, V. C. C., & Jeroncic, A. (2019). Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, CD007868. 10.1002/14651858.CD007868.pub3.
- Zirwas, M. J., & Otto, S. (2021). Toothpaste allergy diagnosis and management. *J Clin Aesthet Dermatol*, 3(5), 42-47.