


**CUIDADOS PREVENTIVOS EM SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES COM
EPIDERMÓLISE BOLHOSA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**PREVENTIVE ORAL HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH EPIDERMOLYSIS
BULLOSA: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**ATENCIÓN PREVENTIVA DE LA SALUD BUCAL PARA PACIENTES CON
EPIDERMÓLISIS AMPOLLOSA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-076>

Data de submissão: 30/03/2026

Data de publicação: 30/04/2026

Matheus José da Camara de Oliveira

Graduado em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: Matheusjcamaraa@gmail.com

José Gabriel Bernardino da Silva Brito

Graduado em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: josegabriel.brito@ufpe.br

Maria Sabrina dos Santos Lima

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: sabrinamarrisantos@gmail.com

Ana Maria Pessoa de Melo

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: ananaria12x@gmail.com

Thamyres Paloma Silva de Moura

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: thamyrespaloma@hotmail.com

Beatriz Nascimento Monteiro

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: beatriz.nmonteiro@ufpe.br

Juliana Souto Maior

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: Juliana.maior@ufpe.br

Alexandre Batista Lopes do Nascimento

Doutor em Dentística

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: Alexandre.nascimento@ufpe.br

Mirella Emerenciano Massa Lima

Doutora em Dentística

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: Mirella.emlima@ufpe

Renata Pedrosa Guimarães

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: renatapguimaraes@gmail.com

Hilcia Mezzalira Teixeira

Doutora em Dentística

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: hilcia.teixeira@ufpe.br

RESUMO

Introdução: A Epidermólise Bolhosa (EB) é uma doença hereditária que causa fragilidade da pele e formação de bolhas em resposta a traumas ou atritos, podendo acometer mucosas, como boca, língua, gengiva, esôfago e outras superfícies internas. Existem vários subtipos de epidermólise bolhosa, como a forma simples e a distrófica, que diferem quanto à gravidade e às manifestações clínicas. As manifestações orais podem incluir lesões na cavidade bucal, anodontia e diversas anomalias dentárias. Os pacientes frequentemente apresentam complicações como maloclusão e dificuldades no atendimento odontológico, em razão da extrema fragilidade da mucosa. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura acerca de estratégias de prevenção de cárie dentária e doenças periodontais em indivíduos portadoras de Epidermólise Bolhosa, ressaltando estratégias de higiene bucal adequadas e medidas que minimizem a necessidade de intervenções invasivas. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir da estratégia PICO, elaborada pela pergunta: “Em pessoas portadoras de Epidermólise Bolhosa, a adoção de medidas preventivas de higiene bucal adaptadas contribui para reduzir a incidência de cáries, doenças periodontais e a necessidade de tratamentos invasivos?”. A busca foi realizada nas bases PubMed e BVS, Scopus, SciELO e LILACS, em português, inglês e espanhol, abrangendo o período de 2019 a 2025. Utilizaram-se descritores DeCS e combinado pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos originais que abordassem a temática proposta e excluídos textos incompletos, revisões de literatura e publicações fora do período ou em outros idiomas. **Resultados:** Os nove estudos incluídos nesta revisão evidenciaram que pacientes com Epidermólise Bolhosa apresentam risco significativamente elevado para cáries e doenças periodontais, decorrente de características clínicas como microstomia, anquiloglossia, hipoplasia de esmalte e formação contínua de bolhas e ulcerações na mucosa oral. As evidências indicam que medidas preventivas adaptadas — como o uso de escovas ultramacias, técnicas de higiene não traumáticas, controle rigoroso do biofilme, aplicações frequentes de flúor, fotobiomodulação e orientação dietética — são eficazes para reduzir a dor, melhorar a higiene bucal e desacelerar a progressão das lesões cáries. Os estudos também ressaltam a importância do acompanhamento odontológico periódico e do envolvimento ativo da família nos cuidados diários. **Conclusões:** Conclui-se que a prevenção é o pilar central do cuidado odontológico em indivíduos com Epidermólise Bolhosa, sendo essencial para minimizar o desenvolvimento de

cáries, reduzir inflamação periodontal e evitar tratamentos invasivos. A adoção de protocolos de higiene bucal adaptados, aliados ao acompanhamento contínuo do Cirurgião-Dentista, contribui significativamente para a manutenção da saúde oral e para a melhoria da qualidade de vida. Portanto, reforça-se a necessidade de estratégias preventivas individualizadas e da atuação multiprofissional no manejo destes pacientes.

Palavras-chave: Epidermólise Bolhosa. Higiene Bucal. Cárie Dentária. Doença Periodontal.

ABSTRACT

Introduction: Epidermolysis Bullosa (EB) is a hereditary disease that causes skin fragility and blistering in response to trauma or friction, potentially affecting mucous membranes such as the mouth, tongue, gums, esophagus, and other internal surfaces. Several subtypes of epidermolysis bullosa exist, including the simplex and dystrophic forms, differing in severity and clinical manifestations. Oral manifestations may include lesions in the oral cavity, anodontia, and various dental anomalies. Patients frequently present with complications such as malocclusion and difficulties in dental care due to the extreme fragility of the mucosa. **Objective:** The objective of this study was to review the literature on strategies for preventing dental caries and periodontal diseases in individuals with Epidermolysis Bullosa, highlighting appropriate oral hygiene strategies and measures that minimize the need for invasive interventions. **Methods:** This study is an integrative literature review, conducted using the PICO strategy, formulated with the question: "In people with Epidermolysis Bullosa, does the adoption of adapted preventive oral hygiene measures contribute to reducing the incidence of caries, periodontal diseases, and the need for invasive treatments?". The search was performed in the PubMed, BVS, Scopus, SciELO, and LILACS databases, in Portuguese, English, and Spanish, covering the period from 2019 to 2025. DeCS descriptors were used, combined with the Boolean operator AND. Original studies addressing the proposed theme were included, and incomplete texts, literature reviews, and publications outside the period or in other languages were excluded. **Results:** The nine studies included in this review showed that patients with Epidermolysis Bullosa have a significantly elevated risk for caries and periodontal diseases, due to clinical characteristics such as microstomia, ankyloglossia, enamel hypoplasia, and continuous formation of blisters and ulcerations in the oral mucosa. Evidence indicates that adapted preventive measures—such as the use of ultra-soft toothbrushes, non-traumatic hygiene techniques, rigorous biofilm control, frequent fluoride applications, photobiomodulation, and dietary guidance—are effective in reducing pain, improving oral hygiene, and slowing the progression of carious lesions. Studies also highlight the importance of periodic dental follow-up and the active involvement of the family in daily care. **Conclusions:** It is concluded that prevention is the central pillar of dental care in individuals with Epidermolysis Bullosa, being essential to minimize the development of caries, reduce periodontal inflammation, and avoid invasive treatments. The adoption of adapted oral hygiene protocols, combined with continuous monitoring by the dentist, significantly contributes to the maintenance of oral health and the improvement of quality of life. Therefore, the need for individualized preventive strategies and a multidisciplinary approach in the management of these patients is reinforced.

Keywords: Epidermolysis Bullosa. Oral Hygiene. Dental Caries. Periodontal Disease.

RESUMEN

Introducción: La epidermólisis bullosa (EB) es una enfermedad hereditaria que causa fragilidad cutánea y ampollas en respuesta a traumatismos o fricción, afectando potencialmente las membranas mucosas como la boca, la lengua, las encías, el esófago y otras superficies internas. Existen varios subtipos de epidermólisis bullosa, incluyendo las formas simple y distrófica, que difieren en gravedad y manifestaciones clínicas. Las manifestaciones orales pueden incluir lesiones en la cavidad bucal,

anodoncia y diversas anomalías dentales. Los pacientes frecuentemente presentan complicaciones como maloclusión y dificultades en el cuidado dental debido a la extrema fragilidad de la mucosa. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue revisar la literatura sobre estrategias para prevenir la caries dental y las enfermedades periodontales en personas con epidermólisis bullosa, destacando las estrategias de higiene bucal adecuadas y las medidas que minimizan la necesidad de intervenciones invasivas. **Métodos:** Este estudio es una revisión bibliográfica integradora, realizada utilizando la estrategia PICO, formulada con la pregunta: "¿En personas con Epidermólisis Bullosa, la adopción de medidas de higiene bucal preventiva adaptadas contribuye a reducir la incidencia de caries, enfermedades periodontales y la necesidad de tratamientos invasivos?". La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, BVS, Scopus, SciELO y LILACS, en portugués, inglés y español, cubriendo el período de 2019 a 2025. Se utilizaron descriptores DeCS, combinados con el operador booleano AND. Se incluyeron estudios originales que abordaban el tema propuesto y se excluyeron textos incompletos, revisiones bibliográficas y publicaciones fuera del período o en otros idiomas. **Resultados:** Los nueve estudios incluidos en esta revisión mostraron que los pacientes con Epidermólisis Bullosa tienen un riesgo significativamente elevado de caries y enfermedades periodontales, debido a características clínicas como microstomía, anquiloglosia, hipoplasia del esmalte y formación continua de ampollas y ulceraciones en la mucosa oral. La evidencia indica que las medidas preventivas adaptadas —como el uso de cepillos dentales ultrasuaves, técnicas de higiene no traumáticas, control riguroso del biofilm, aplicaciones frecuentes de flúor, fotobiomodulación y orientación dietética— son eficaces para reducir el dolor, mejorar la higiene bucal y retrasar la progresión de las lesiones cariosas. Los estudios también destacan la importancia del seguimiento odontológico periódico y la participación activa de la familia en el cuidado diario. **Conclusiones:** Se concluye que la prevención es el pilar central del cuidado odontológico en personas con epidermólisis bullosa, siendo esencial para minimizar el desarrollo de caries, reducir la inflamación periodontal y evitar tratamientos invasivos. La adopción de protocolos de higiene bucal adaptados, junto con el seguimiento continuo por parte del odontólogo, contribuye significativamente al mantenimiento de la salud bucal y a la mejora de la calidad de vida. Por lo tanto, se refuerza la necesidad de estrategias preventivas individualizadas y un enfoque multidisciplinario en el manejo de estos pacientes.

Palabras clave: Epidermólisis Bullosa. Higiene Bucal. Caries Dental. Enfermedad Periodontal.

1 INTRODUÇÃO

A Epidermólise Bolhosa (EB) é um grupo raro de doenças genéticas caracterizadas por fragilidade extrema da pele e das membranas mucosas, que resulta na formação de bolhas e feridas após mínimos traumas ou, em alguns casos, de maneira espontânea (Krammer, 2020; Polizzi et al., 2022). A ruptura da junção dermoepidérmica ocasiona erosões e úlceras de difícil cicatrização, tornando a doença uma condição crônica, dolorosa e de elevado impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Polizzi et al., 2022).

É uma doença rara, com prevalência global estimada entre 4,4 e 49,0 casos por milhão de habitantes, com diferenças significativas entre regiões. Nos EUA, a prevalência é de 11,1 por milhão, com predominância da forma simplex (6,0 por milhão). Diferenças regionais significativas são observadas, como maior prevalência de EB juncional na Suécia e no Oriente Médio, possivelmente devido à consanguinidade. A Escócia apresenta uma prevalência excepcionalmente alta (49,0 por milhão), enquanto países como Japão e Romênia têm taxas mais baixas (Bardhan et al., 2020).

A doença abrange quatro tipos principais: Epidermólise Bolhosa Simples (EBS), Juncional (JEB), Distrófica (DEB) e do tipo Kindler (KEB), decorrentes de mutações em até 20 genes distintos, o que explica a heterogeneidade fenotípica observada (Polizzi et al., 2022). A gravidade clínica e o risco de mortalidade variam entre os subtipos. A forma EBS grave apresenta risco cumulativo de morte de 2,8% no primeiro ano de vida, enquanto a JEB grave pode alcançar 40%. Aos 15 anos, o risco chega a 62% para JEB grave e 8% para DEB recessiva grave. Em adultos, as principais causas de óbito incluem cardiomiopatia, insuficiência renal e carcinoma espinocelular (Krammer et al., 2020).

As manifestações clínicas da EB são variadas e incluem também diversas alterações bucais nesses indivíduos, como cárie, gengivite, acúmulo de biofilme devido à má higienização, além da formação de úlceras devido ao rompimento das bolhas na mucosa, microstomia, anquiloglossia, hipoplasia de esmalte (Rezende, Rodrigues, Ribeiro, 2019). O tratamento Odontológico desempenha uma parte fundamental no atendimento multidisciplinar desses pacientes. Assim, o cuidado odontológico assume papel fundamental no manejo multidisciplinar, colaborando para o controle de complicações e para a promoção da saúde geral desses pacientes (Rezende, Rodrigues, Ribeiro, 2019).

O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura acerca de estratégias de prevenção de cárie dentária e doenças periodontais em indivíduos portadoras de Epidermólise Bolhosa, ressaltando estratégias de higiene bucal adequadas e medidas que minimizem a necessidade de intervenções invasivas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DEFINIÇÃO

A epidermólise bolhosa (EB) é um grupo de doenças hereditárias raras e atualmente sem cura, caracterizadas pela fragilidade mecânica da pele e mucosas, levando à formação de bolhas, erosões e úlceras após traumas mínimos. A EB pode variar de leve a grave, podendo ser incapacitante ou fatal nos casos mais extremos, com possível envolvimento de múltiplos órgãos, cicatrizes, risco de câncer de pele e redução da expectativa de vida. O tratamento é apenas sintomático, sem opções para curar a doença ou suas manifestações. A EB é considerada o principal distúrbio mecanobolhoso, e seu estudo tem contribuído para avanços na biologia e fisiologia da pele. A classificação da EB foi revisada várias vezes por especialistas internacionais, com base no refinamento dos fenótipos e na compreensão da patologia molecular. A epidermólise bolhosa adquirida, uma condição autoimune, não faz parte desse grupo (Bardhan et al., 2020).

2.2 DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO

O diagnóstico é confirmado por meio de mapeamento por imunofluorescência (IFM) e testes genéticos, que identificam a proteína alterada e o gene afetado. Dentistas e outros profissionais de saúde devem compreender a complexidade da doença para planejar o tratamento adequado. Relatos de casos devem incluir informações detalhadas sobre o tipo, subtipo e métodos diagnósticos utilizados (Kramer et al., 2020).

A classificação da Epidermólise Bolhosa (EB) baseia-se em características clínicas e técnicas diagnósticas especializadas, como microscopia eletrônica de transmissão (TEM) e mapeamento de antígenos por imunofluorescência (IAM), complementadas por análise mutacional de DNA. A EB simples localizada apresenta bolhas e ceratodermia restritas a palmas e a plantas dos pés, enquanto a EB simples grave mostra ceratodermia palmoplantar confluyente e bolhas herpetiformes. A EB junctional é indicada por choro rouco ao nascimento, tecido de granulação exuberante e defeitos no esmalte dentário. A EB distrófica grave é caracterizada por microstomia, pseudossindactilia, contraturas e cicatrizes com milia. Já a EB de Kindler é identificada por fotossensibilidade e poiquilodermia. Esses achados clínicos e histológicos são essenciais para o diagnóstico preciso e a classificação dos subtipos de EB (Bardhan et al., 2020).

2.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM CAVIDADE ORAL

A manifestação da EB pode se manifestar em diversas formas, principalmente, na cavidade oral, dependendo do subtipo vai influenciar a gravidade da doença. Logo, pode-se observar formação

de vermelhidão, bolhas ou ulcerações na mucosa, no palato e na língua, além de apresentar anodontia, junção óssea alveolar e anomalias dentárias hipoplásicas. Há também manifestações na face como atrofia da maxila, prognatismo mandibular e ângulo da mandíbula aumentado. Na parte de oclusão pode-se notar uma maloclusão dependendo da sua severidade, isso ocorre pela atresia dos arcos alveolares e pelo atraso na erupção dentária. Ademais, vale ressaltar que existe uma manifestação bem típica, ocorrendo principalmente no subtipo distrófica e juncional, anquiloglossia e microstomia, além de apresentar também redução da abertura bucal, deglutição atípica, desequilíbrio da musculatura e alteração no desenvolvimento dos maxilares. Nesse contexto, procedimento odontológico se torna bem limitado, como uso de dispositivo ortodôntico, extração dentária deve ser evitada, além da dificuldade de higienização oral. Logo, nota-se que os pacientes com EB apresentam alto índices de lesão cariosa, doença periodontal (Santos et al, 2022).

2.4 PREVENÇÃO DE DOENÇA CARIOSA EM PORTADORES EB

O manejo odontológico em pacientes com Epidermólise Bolhosa (EB) deve incluir três estratégias principais: prevenção, higiene bucal rigorosa e redução de alimentos cariogênicos. Uma das técnicas para auxiliar na higienização e aplicação de dexpanthenol nas mucosas, nas luvas e nos instrumentos a fim de minimizar os traumas (Vieira et al., 2023; Santos et al., 2022). Na questão de frequência das consultas odontológicas deve ser personalizada, focando na prevenção de cáries, remoção de biofilme, aplicação de flúor e orientação dietética. Para higiene oral, recomenda-se o uso de escovas de cerdas macias (podendo ser amolecidas em água morna) e adaptações, como cortar cerdas ou ajustar o cabo para pacientes com microstomia ou pseudossindactilia. Alternativas como cotonetes, mini escovas ou gaze podem ser usadas temporariamente em casos de lesões bucais graves (Santos et al., 2022).

Nesse contexto de prevenção, um dos meios é o uso de selamento em massa com óxido de zinco e eugenol, uma técnica restauradora atraumática, e aplicação de cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco e eugenol (CTZ) em dentes com envolvimento pulpar (Vieira et al., 2023).

Assim, ainda existe uma preocupação em procedimentos invasivos como nas restauração de defeitos de esmalte, dentina com restaurações ou coroas de aço inoxidável e extração de dentes severamente afetados para eliminar focos de infecção. Logo, o selamento de fissuras é recomendado, mas sua aplicação pode ser limitada pela sensibilidade técnica e dificuldades de cooperação do paciente (Santos et al., 2022).

Portanto, o uso de terapia com laser de baixa potência é aplicado antes e após as sessões, utilizando infravermelho e luz vermelha para biomodulação em lesões e áreas traumáticas, com

finalidade de aumentar o tempo cicatrização das lesões. Além de receber aconselhamento dietético para reduzir o consumo de alimentos cariogênicos (Vieira et al., 2023).

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, conduzida conforme os métodos propostos por Whitemore e Knafl (2005), que permite a inclusão de estudos com diferentes desenhos metodológicos para ampliar a compreensão do fenômeno investigado. A estratégia PICO foi utilizada e desenvolvida através da pergunta norteadora: “Em pessoas portadoras de Epidermólise Bolhosa, a adoção de medidas preventivas de higiene bucal adaptadas, em comparação à ausência dessas medidas, contribui para reduzir a incidência de cáries, doenças periodontais e a necessidade de tratamentos invasivos?”, sendo P (Paciente/Problema): Pessoas portadoras de Epidermólise Bolhosa. I (Intervenção): Adoção de medidas preventivas de higiene bucal adaptadas (uso de escovas macias, técnicas não traumáticas, higiene química complementar, acompanhamento odontológico preventivo). C (Comparação): Ausência ou limitação de medidas preventivas de higiene bucal específicas para Epidermólise Bolhosa. O (Outcome/Desfecho): Redução da ocorrência de cáries e doenças periodontais, além da diminuição da necessidade de tratamentos odontológicos invasivos.

3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca de artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol foi realizada nos portais PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scopus, SciELO e LILACS abrangendo um período de 6 anos, de janeiro de 2019 a dezembro de 2025, utilizando-se o formulário de pesquisa avançada com o operador booleano AND e os seguintes termos de busca presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de acordo com o Quadro 1:

Quadro 1: Estratégia PICO e descritores de busca utilizados no estudo

Elemento	Definição no estudo	Descritores DeCS	Descritores MeSH
P (Paciente/Problema)	Pessoas portadoras de Epidermólise Bolhosa	Epidermólise Bolhosa	Epidermolysis Bullosa
I (Intervenção)	Medidas preventivas de higiene bucal adaptadas (escovas ultramacias, técnicas não traumáticas, soluções antissépticas, acompanhamento preventivo)	Higiene Bucal; Prevenção de Cárie Dentária; Prevenção de Doença Periodontal	Oral Hygiene; Dental Caries Prevention; Periodontal Disease Prevention
C (Comparação)	Ausência ou limitação de medidas preventivas específicas	—	—
O (Desfecho/Outcome)	Redução da incidência de cárie dentária e doenças periodontais; diminuição da necessidade de tratamentos invasivos	Cárie Dentária; Doenças Periodontais; Tratamento Odontológico	Dental Caries; Periodontal Diseases; Dental Care

Fonte: Autores.

A lógica booleana foi empregada para criar consultas, unindo categorias de termos com a operação lógica AND; abreviaturas “Epidermólise Bolhosa AND cárie”, “Epidermólise Bolhosa AND Higiene Bucal”, foram incorporadas. Durante a pesquisa, essas consultas foram aplicadas exclusivamente aos títulos e resumos dos trabalhos selecionados.

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos laboratoriais randomizados, estudos *in vitro* randomizados e estudos *in vitro* controlados que se mostraram em consonância com o objetivo da pesquisa. Foram excluídas revisões de literatura, integrativas e sistemáticas, textos incompletos, textos que não foram publicados em português, inglês ou espanhol e artigos com data de publicação fora do período estabelecido, conforme listado no Quadro 2.

Quadro 2: Critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados.

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Artigos científicos de pesquisa, revisão de literatura e descrição de casos clínicos publicados em revistas nacionais ou internacionais que abrange os descritores propostos.	Os artigos que não tratassem do objetivo proposto.
Artigos publicados durante o período de 2019 a 2025.	Artigos que não estejam incluídos no período compreendido.
Disponível na íntegra gratuitamente	Outros idiomas.
Idioma português, inglês e espanhol	Teses, dissertações ou resumos de congresso sem texto completo.

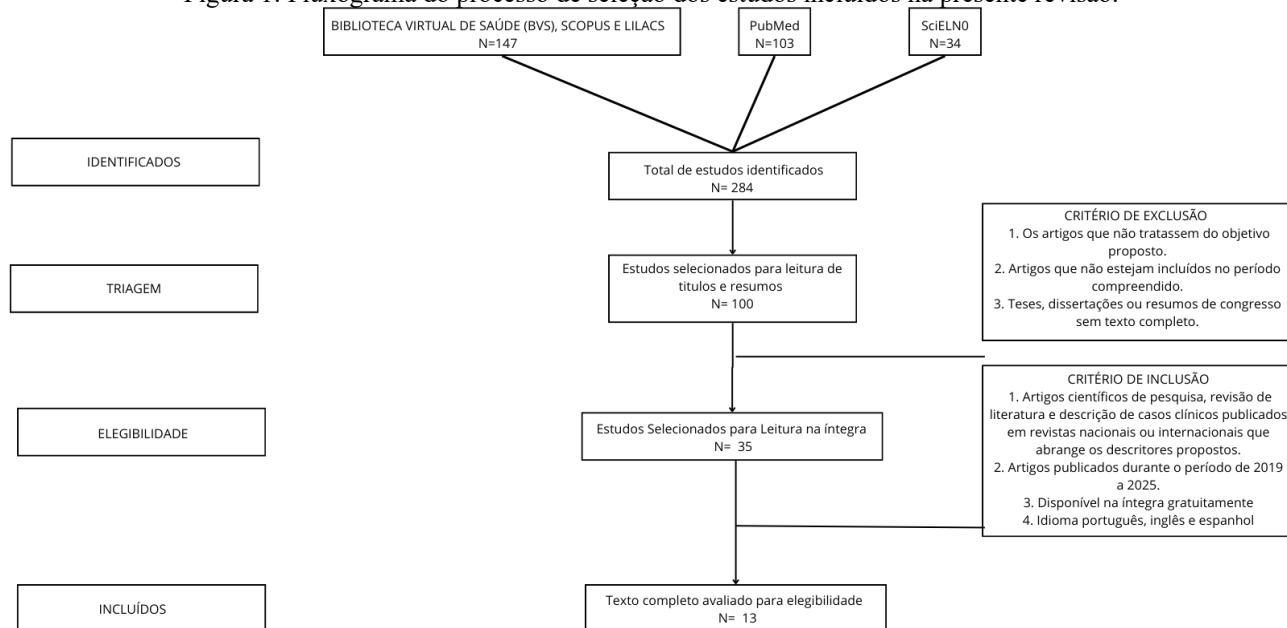
Fonte: Autores.

4 RESULTADOS

Na busca realizada nos bancos de dados dos portais BVS, PubMed, Scopus, SciELO e LILACS foram identificados 284 artigos, dos quais, 184 foram excluídos pelos filtros, restando 100

artigos. Em seguida, por apresentarem um ou mais critérios de exclusão, 65 artigos foram excluídos após a leitura dos resumos e 22 após a leitura do texto completo. Dessa forma, 13 artigos foram incluídos na presente pesquisa (Figura 1 e Quadro 3).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na presente revisão.



Fonte: Oliveira, M. J. C., 2025

Quadro 3: Distribuição dos estudos de acordo com autores, ano de publicação, título, objetivo, resultados e conclusão.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
KREMER <i>et al.</i> (2020)	Diretrizes de prática clínica: cuidados de saúde bucal para crianças e adultos que vivem com epidermólise bolhosa	Fornecer uma revisão completa das manifestações orais naqueles vivos com cada tipo de EB herdada, as melhores práticas atuais para gerenciar os cuidados de saúde bucal de pessoas que vivem com EB.	Este artigo foi dividido em cinco capítulos: (i) informações gerais sobre EB para o profissional de saúde bucal, (ii) revisão sistemática da literatura sobre as manifestações bucais da EB, (iii) cuidados de saúde bucal e tratamento odontológico para crianças e adultos que vivem com EB – diretrizes de prática clínica, (iv) implantes dentários em pacientes com RDEB – diretrizes de prática clínica, e (v) sedação e anestesia para adultos e crianças com EB em tratamento odontológico – diretrizes de prática clínica.	As manifestações orais dos tecidos moles e duros da EB hereditária têm padrões únicos de envolvimento associados a cada subtipo da doença. Compreender cada subtipo individualmente ajudará os profissionais a planejar abordagens de tratamento a longo prazo.

<p>TANG et al. (2021)</p>	<p>A systematic literature review of the disease burden in patients with recessive dystrophic epidermolysis bullosa</p>	<p>Avaliar a carga de doença, as manifestações clínicas, complicações, impacto psicossocial e custos relacionados aos pacientes com Epidermólise Bolhosa, a partir da análise de 65 estudos incluídos na revisão.</p>	<p>Os 65 estudos analisados mostram que pacientes com EB apresentam grande carga de feridas, dor e prurido, especialmente quando as lesões são extensas. Complicações frequentes incluem anemia, infecções, contraturas, problemas nutricionais, alterações ungueais e cárie dentária. Muitos necessitam de dilatação esofágica e gastrostomia. Pacientes com RDEB têm pior qualidade de vida e maior risco de carcinoma espinocelular, com alta mortalidade. Os custos médicos são elevados, e tanto pacientes quanto famílias enfrentam forte impacto financeiro e emocional</p>	<p>Os dados dos 65 estudos revelam que pacientes com Epidermólise Bolhosa apresentam elevada carga de doença, marcada por lesões extensas, dor intensa, prurido e múltiplas complicações sistêmicas. Há necessidade frequente de intervenções cirúrgicas, custos médicos elevados e impacto emocional e financeiro significativo tanto para os pacientes quanto para suas famílias. Pacientes com RDEB demonstram piores indicadores de qualidade de vida e maior risco de carcinoma espinocelular, com elevada mortalidade associada. Esses achados reforçam a gravidade clínica da doença e a necessidade de estratégias abrangentes de cuidado, suporte familiar e políticas de saúde adequadas.</p>
<p>BARDHAN et al. (2020)</p>	<p>Epidermolysis bullosa</p>	<p>Um amplo espectro fenotípico foi descrito, com manifestações extra cutâneas potencialmente graves, morbidade e mortalidade.</p>	<p>Mais de 30 subtipos são reconhecidos, agrupados em quatro categorias principais, baseadas predominantemente no plano de clivagem dentro da pele e refletindo a anormalidade molecular subjacente: EB simples, EB juncional, EB distrófica e EB de Kindler. O estudo da EB levou a avanços seminais na nossa compreensão da biologia cutânea. Até o momento, mutações patogênicas em 16 genes distintos foram implicadas na EB, codificando proteínas que influenciam a integridade e adesão celular</p>	<p>O diagnóstico preciso depende da correlação de características clínicas, microscópicas eletrônicas e imuno-histológicas com análises mutacionais. Na ausência de tratamento curativo, o atendimento multidisciplinar visa minimizar o risco de formação de bolhas, cuidar de feridas, aliviar sintomas e complicações específicas, sendo as mais temidas</p>
<p>RODRIGUE Set al. (2021)</p>	<p>Epidermólise bolhosa – Uma série de 33 casos</p>	<p>Apresentar uma série de casos retrospectiva, de indivíduos com diagnóstico de epidermólise bolhosa atendidos em um hospital universitário</p>	<p>A amostra foi composta por 33 indivíduos com idades variando entre 0 e 41 anos. A análise socioeconômica demonstrou que a renda familiar de até um salário mínimo foi a mais frequente (72,6%). Quanto ao subtipo, o distrófico recessivo teve o maior número de casos (75,7%). Foi encontrada alta prevalência de comorbidades sistêmicas e alterações estomatológicas como a anemia, infeções, estenoses esofágicas, insuficiência cardíaca congestiva, carcinoma espinocelular, cicatrizes, microstomia, anquiloglossia, úlceras intrabucais e cárie dentária. O CPOD médio da amostra foi de 11,2, sendo o componente cariado o que mais contribuiu com o índice.</p>	<p>As desordens estomatológicas são frequentes nos indivíduos com epidermólise bolhosa, resultando em modificações importantes na cavidade bucal, sintomatologia dolorosa, gengivite e um índice de CPOD elevado. Torna-se necessário a presença do médico dentista na equipa multiprofissional de modo a atuar precocemente na prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias bucais</p>

<p>REZENDE, RODRIGES e RIBEIRO (2019)</p>	<p>Manifestações bucais da epidermólise bolhosa: relato de caso</p>	<p>Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de epidermólise bolhosa distrófica recessiva, descrever suas manifestações clínicas bucais e o manejo odontológico.</p>	<p>Trata-se de um relato de caso de paciente do sexo feminino, com 5 anos de idade, com diagnóstico de epidermólise bolhosa distrófica recessiva. Ao exame clínico, observou-se microstomia, múltiplas lesões ulceradas, gengivite e cáries extensas em diversas unidades dentárias. Foi realizado tratamento das lesões bucais com aplicação de fotobiomodulação a laser, orientações de higiene bucal, profilaxia e controle de biofilme, fluoroterapia, além de tratamento das lesões cariosas.</p>	<p>O cirurgião dentista tem papel fundamental na equipe multidisciplinar, a fim de promover a saúde bucal desses indivíduos e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida.</p>
<p>SANTOS et al. (2022)</p>	<p>Epidermólise Bolhosa: manifestações orais e manejo odontológico</p>	<p>O presente estudo possui como objetivo revisar a literatura acerca das manifestações orais encontradas em pacientes portadores da Epidermólise Bolhosa, bem como descrever o manejo clínico odontológico a ser seguido em casos de EB.</p>	<p>Na cavidade oral, a EB pode manifestar-se de diversas formas, com inúmeras alterações, que variam em severidade e quantidade, dependendo do tipo de EB, como a formação de bolhas e ulcerações (na mucosa, palato e língua), anodontia, junção do sulco vestibular (união da gengiva inserida com a mucosa bucal), presença das doenças cárie e periodontal severas, reabsorção óssea alveolar e anomalias dentárias hipoplásicas, além de atrofia da maxila, prognatismo mandibular e ângulo da mandíbula aumentado</p>	<p>Devido à grande dificuldade e risco de se oferecer tratamento odontológico aos pacientes com EB, a prevenção da cárie, biofilme e da doença periodontal deve ser enfatizada desde a infância. Devendo o profissional no tratamento realizar higiene oral e profilaxia adequada, um programa dietético de prevenção de cárie, uso de géis, enxaguantes bucais, terapias adjuvantes com clorexidina D, cotonetes, sprays e aplicações de verniz tópico, fluoretos, raspagem de biofilme e laser.</p>
<p>SECO et al. (2019)</p>	<p>Cuidados de enfermagem a neonato com epidermólise bolhosa: relato de caso</p>	<p>Descrever um caso de epidermólise bolhosa ocorrido em um hospital infantil no Sul do Brasil, evidenciando o cuidado de enfermagem prestado a este recém-nascido diagnosticado com essa patologia</p>	<p>Após a confirmação do diagnóstico, foi estabelecido um plano de cuidados específico para o recém-nascido, abrangendo desde as necessidades humanas básicas até o tratamento clínico da doença.</p>	<p>O neonato recebeu alta com menor tempo de internação e com epitelização total das lesões, apesar da gravidade. A família participou ativamente do processo de cuidado, demonstrando habilidade para realizar os curativos em domicílio.</p>

<p>VIEIRA et al. (2023)</p>	<p>A epidermólise bolhosa é uma doença rara de caráter hereditário com etiologia genética na grande maioria dos casos. Ela é caracterizada pela formação de bolhas e úlceras na pele ou mucosa, causadas por traumas ou manipulação do tecido. Essa doença possui vários subtipos, sendo o distrófico recessivo um dos mais graves, com manifestações estomatológicas significativas e que merecem atenção especial pelo médico dentista.</p>	<p>O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um paciente de 9 anos de idade com epidermólise bolhosa distrófica recessiva, abordando o tratamento odontológico com foco direcionado para as particularidades do paciente com epidermólise bolhosa.</p>	<p>O caso descreve um paciente masculino de 9 anos com epidermólise bolhosa distrófica recessiva, apresentando múltiplas lesões cutâneas e bucais, microstomia, anquiloglossia e fraturas dentárias. As limitações funcionais e a dieta rica em sacarose contribuíram para elevada incidência de cárie e dificuldade de higiene oral. O tratamento incluiu selamento em massa com óxido de zinco e eugenol, uso de CTZ, técnicas minimamente traumáticas e laser de baixa potência. O acompanhamento semestral e as adaptações clínicas permitiram evitar novas lesões e controlar a dor.</p>	<p>O caso evidencia a complexidade do manejo odontológico em pacientes com EBDR, que requer técnicas adaptadas para minimizar trauma e controlar lesões. O uso de laser, selamentos atraumáticos e orientações de higiene adequadas mostrou eficácia clínica. O acompanhamento contínuo e multidisciplinar é essencial para melhorar a qualidade de vida do paciente.</p>
<p>ARAUJO et al. (2022)</p>	<p>Cuidados de enfermagem com crianças e adolescentes com epidermólise bolhosa: revisão sistemática</p>	<p>Analisar a produção científica referente às ações/Intervenções de Enfermagem no ambiente hospitalar relacionadas ao cuidado com crianças e adolescentes com epidermólise bolhosa</p>	<p>Houve maior registro de artigos publicados com base na pergunta norteadora tendo como país de origem os Estados Unidos (22%). A maioria da classificação era no nível VI (44%) da evidência científica. Ainda, 86% dos estudos envolveram pesquisas para o plano de cuidados. As evidências encontradas decorreram de opiniões de especialistas, estudos de casos e consenso. Os fatores de cuidados mais citados foram planos de cuidados voltados à pele; troca de fraldas; cuidados com as roupas e uso de coberturas antiaderentes</p>	<p>As pesquisas reportaram dificuldades quanto à disponibilidade de materiais, tratamento e profissionais especializados, além das limitações dos conhecimentos na prática clínica voltada às características da epidermólise bolhosa. Dentre os cuidados, houve destaque para informação sobre a complexidade e as características da ferida como forma de antecipar as estratégias de cuidado.</p>
<p>RAMALHO, EGYPTO e EGYPTO (2021)</p>	<p>Apresentações clínicas da epidermólise bolhosa: relato de caso</p>	<p>intuito de descrever acerca das considerações clínicas e diagnósticas da Epidermólise Bolhosa, tendo como foco principal a compreensão das principais classificações sua penetrância genética.</p>	<p>O relato consiste nos dados clínicos de pai e filho residentes em Patos-PB, através da revisão do prontuário, após os consentimentos dos mesmos com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).</p>	<p>Espera-se que o estudo contribua para uma melhor compreensão das classificações, do quadro-clínico e diagnóstico de pacientes com epidermólise bolhosa e sua variante genética, visto que essa patologia é rara e fornecerá material para a prática clínica</p>

<p>SILVA et al. (2020)</p>	<p>A vivência do cuidado materno a uma lactente com epidermólise bolhosa</p>	<p>Compreender o cuidado materno realizado a uma lactente com Epidermólise Bolhosa</p>	<p>A partir das vivências do cuidado materno empreendido à lactente, emergiram duas categorias temáticas: dificuldades enfrentadas no cuidado materno à lactente com Epidermólise Bolhosa e aspectos que fortalecem o cuidado materno à lactente com Epidermólise Bolhosa</p>	<p>Os profissionais de saúde precisam proporcionar suporte e esclarecimentos à mãe e à família diante das dificuldades que porventura surgirem, bem como incentivar, valorizar e explorar os aspectos que fortalecem o cuidado materno nesse contexto de adoecimento crônico e raro.</p>
<p>SILVA et al. (2022)</p>	<p>Vivências de mães no cuidado a crianças e adolescentes com Epidermólise Bolhosa</p>	<p>Conhecer e analisar as vivências de mães no cuidado a crianças e adolescentes com Epidermólise Bolhosa</p>	<p>Participaram do estudo mães com idade entre 23 e 53 anos. Duas categorias traduzem a vivência materna: i) O “baque” do diagnóstico e os desafios iniciais e ii) “Deixar de viver para viver para ele”: as mudanças no cotidiano das famílias.</p>	<p>As mães vivenciaram sentimentos de medo e insegurança diante do diagnóstico do filho e a rotina de cuidados, em especial, as trocas diárias de curativos, acarretaram sobrecarga física e emocional. Esses resultados podem subsidiar o acompanhamento dessas famílias de modo a instrumentalizá-las para o cuidado e apoiá-las emocionalmente.</p>
<p>AGUIAR, GEISLER (2021)</p>	<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM EPIDERMÓLISE E BOLHOSA</p>	<p>Investigar na literatura científica os cuidados de enfermagem necessários para uma assistência de enfermagem adequada a pacientes com Epidermólise Bolhosa.</p>	<p>Através da pesquisa realizada, pode-se constatar que o atendimento personalizado ao paciente com epidermólise bolhosa, não apenas reduz os riscos de agravamento e complicações da doença, como possibilita que os indivíduos, ainda que com essas anomalias, tenham sua qualidade de vida melhorada através dos cuidados e do tratamento especializado</p>	<p>Ao profissional de enfermagem, o estudo sobre o tratamento da epidermólise e as implicações técnicas adequadas para esta condição é algo indispensável e necessário para assegurar a eficiência no tratamento nos pacientes desta condição.</p>

Fonte: Oliveira, M. J. C. (2025)

5 DISCUSSÃO

A Epidermólise Bolhosa (EB) é uma doença genética rara, caracterizada pela formação de bolhas e ulcerações em pele e mucosas devido à fragilidade tecidual resultante de mutações em proteínas estruturais de adesão entre a epiderme e a derme, especialmente o colágeno tipo VII nas formas distróficas (Tang et al., 2021). De acordo com Vieira et al., (2023) a EB pode manifestar-se desde o nascimento, apresentando-se em formas simples, juncional e distrófica, que variam em gravidade e repercussão sistêmica.

A literatura analisada evidencia que o cuidado odontológico de pacientes com Epidermólise Bolhosa (EB) requer abordagem multidimensional, considerando-se as variações clínicas entre seus subtipos e as repercussões sistêmicas da doença. As manifestações orais são particularmente relevantes, pois bolhas recorrentes, microstomia, anquiloglossia, hipoplasia de esmalte e ulcerações

frequentes comprometem funções essenciais, como mastigação e fala, além de prejudicar a higiene bucal. Esses fatores tornam os pacientes mais suscetíveis ao acúmulo de biofilme e ao desenvolvimento de cáries e doenças periodontais (Santos et al., 2022; Kramer et al., 2020). Assim, a prevenção se torna o principal instrumento de promoção da saúde bucal nesses indivíduos.

O manejo odontológico deve ser individualizado e seguir diretrizes específicas, como o uso de instrumentais delicados e produtos não adesivos, emprego de lubrificantes para reduzir o atrito, evitando dispositivos que possam traumatizar as mucosas (Kramer et al., 2020). A adaptação da higiene bucal, com escovas ultramacias ou gaze embebida em soluções fluoretadas, figura como medida essencial, uma vez que pacientes com EB juncional e distrófica apresentam hipoplasia de esmalte e, portanto, maior vulnerabilidade à desmineralização (Santos et al., 2022; Kramer et al., 2020). Além disso, recomendam que o atendimento odontológico ocorra em ambiente calmo, com tempo ampliado e evitando o uso de sugadores ou afastadores que possam traumatizar as mucosas.

Os desafios mecânicos decorrentes da microstomia (limitação da abertura bucal) e da anquiloglossia (mobilidade da língua) dificultam tanto a higienização caseira quanto a execução de procedimentos clínicos, demandando suporte de outras áreas, como fisioterapia e fonoaudiologia, especialmente nos casos severos (Secco et al., 2019). Além disso, condições sistêmicas frequentemente associadas às formas distróficas recessivas, como anemia, desnutrição e estenose esofágica, o que interferem diretamente no estado geral do paciente e na cicatrização das lesões. Por isso, o Cirurgião-Dentista deve atuar de forma integrada a uma equipe multiprofissional, garantindo o suporte nutricional e médico necessário, o que está de acordo com os estudos de Secco et al. (2019).

As Diretrizes Internacionais da DEBRA (Associação de Pesquisa da Epidermólise Bolhosa Distrófica) reforçam que o tratamento odontológico deve priorizar o controle da dor e o conforto do paciente, podendo empregar sedação leve ou anestesia geral quando necessário, sob protocolos específicos (Kramer et al., 2020). O uso de anestésicos locais deve ser cauteloso, evitando infiltrações profundas e preferindo técnicas que reduzam o risco de ruptura tecidual. Tais recomendações fortalecem a centralidade da prevenção como estratégia para reduzir a necessidade de intervenções invasivas.

Dessa forma, observa-se que a prevenção e o manejo individualizado são fundamentais na assistência odontológica a pacientes com Epidermólise Bolhosa. A educação em saúde, o acompanhamento periódico e o uso de agentes fluoretados são estratégias de eficácia comprovada para reduzir o risco de cáries e infecções. Krämer et al. (2020), afirmaram que a reabilitação protética ou implantodôntica é possível, porém deve ser reservada a casos selecionados e conduzida por profissionais experientes, devido ao alto risco de trauma.

Além das medidas convencionais de prevenção e manejo, destaca-se o uso do laser de baixa potência (LBP) como recurso complementar no cuidado odontológico de pacientes com EB. A fotobiomodulação tem demonstrado benefícios significativos, especialmente pela capacidade de promover analgesia, reduzir a inflamação e acelerar a cicatrização das ulcerações orais, sem causar trauma adicional aos tecidos frágeis desses indivíduos. Estudos apontam que o LBP contribui para o aumento do conforto durante a alimentação, a higienização e o atendimento odontológico, favorecendo maior adesão às práticas preventivas e melhor qualidade de vida (Tang et al., 2021; Santos et al., 2022). Por permitir aplicação sem contato direto, o laser se torna particularmente indicado para pacientes com mucosas extremamente vulneráveis, configurando-se como uma ferramenta segura e eficaz dentro da abordagem multidisciplinar necessária ao manejo da EB.

É fundamental considerar que o enfrentamento da EB envolve não apenas o manejo clínico das lesões, mas também aspectos psicossociais que afetam diretamente a adesão ao tratamento odontológico. Bardhan et al. (2020) destacaram que a dor crônica, o isolamento social, a vergonha pela aparência física e a dificuldade de comunicação decorrente das lesões orais reduzem a motivação dos pacientes para manter a higiene bucal adequada, tornando o processo educativo parte essencial da prática clínica. Rodrigues et al. (2021) observaram que muitos cuidadores relataram medo de manipular a cavidade oral de pacientes com EB, devido ao receio de provocar dor e à insegurança durante a escovação. Essa percepção reforça a necessidade de treinamento adequado aos familiares e de orientação profissional contínua. A atuação do Cirurgião-Dentista, portanto, deve ir além da intervenção técnica, incorporando acolhimento, escuta ativa e acompanhamento longitudinal, favorecendo maior vínculo entre a equipe e o paciente e promovendo uma atenção integral que contemple as dimensões físicas, emocionais e sociais da doença.

O enfoque preventivo, a capacitação profissional e a integração multiprofissional são pilares essenciais para o cuidado odontológico de indivíduos com Epidermólise Bolhosa. A aplicação das diretrizes clínicas internacionais e o manejo humanizado representam avanços significativos na promoção da saúde bucal e da qualidade de vida desses pacientes.

Por fim, observa-se que, embora existam protocolos internacionais consolidados, ainda há lacunas na literatura odontológica sobre EB, sobretudo em relação a estudos clínicos de maior robustez metodológica. A escassez de pesquisas com amostras amplas e intervenções padronizadas limita a generalização dos achados e aponta para a necessidade de novas investigações que fortaleçam a prática baseada em evidências (Bardhan et al., 2020).

6 CONCLUSÃO

Podemos concluir que:

- a Epidermólise Bolhosa apresenta importantes desafios para o cuidado odontológico devido às lesões orais, à dor e às limitações funcionais que favorecem o acúmulo de biofilme e o desenvolvimento de cáries;
- a prevenção é o principal recurso para manter a saúde bucal desses pacientes, por meio de higienização adaptada, uso regular de flúor, controle dietético e acompanhamento periódico;
- o manejo deve ser individualizado, cuidadoso e alinhado às diretrizes internacionais, priorizando o conforto e a redução de traumas durante o atendimento;
- o laser de baixa potência representa uma intervenção segura, não invasiva e clinicamente relevante para o manejo das manifestações orais na epidermólise bolhosa;
- aspectos psicossociais também influenciam fortemente a adesão ao cuidado, tornando essencial o treinamento de cuidadores e uma abordagem humanizada por parte da equipe odontológica;
- o atendimento ao paciente com EB deve ser preventivo, multiprofissional e centrado na pessoa, garantindo melhoria na qualidade de vida e redução da necessidade de procedimentos invasivos.

REFERÊNCIAS

1. SECCO, I. L. et al. Cuidados de enfermagem a neonato com epidermólise bolhosa: relato de caso. *Rev Esc Enferm, São Paulo*, v. 53, n. 1, p. 1-8, fev., 2019.
2. BARDHAN, A. et al. Epidermolysis bullosa. *Nature Reviews*, (s.l.), v. 6, n. 78, p. 1-27, 2020.
3. RODRIGUES, N. S. et al. Epidermólise bolhosa – Uma série de 33 casos. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac, Portugal*, v. 62, n. 1, p. 35-41, mar., 2021.
4. GURTLER, T.G.T.; DINIZ, L.M.; FILHO, J.B.S. Recessive dystrophic epidermolysis bullosa mitis - Case report. *An Bras Dermatol, Brasília*, v. 80, n. 5, p. 503-508, 2005.
5. KRAMER, S. et al. Clinical practice guidelines: Oral health care for children and adults living with epidermolysis bullosa. *Spec Care Dentist*, v. 40, n. 3, p. 1-81, 2020.
6. REZENDE, R.P.; RODRIGUES, N.S.; RIBEIRO, P.M.L. Oral manifestations of epidermolysis bullosa: case report. *Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador*, v. 18, n. 3, p. 429-433, dez., 2019.
7. ANGELO, M.M.F.C. et al. Clinical Manifestations of Epidermolysis Bullosa: A Literature Review. *Pesq Bras Odontoped, João Pessoa*, v.12, n. 1, p. 135-42, mar., 2012.
8. SANTOS, M.N. et al. Epidermólise Bolhosa: manifestações orais e manejo odontológico. *Society and Development, Research*, v. 11, n. 1, p. 1-7, jan., 2022.
9. VIEIRA, A.C.M. et al. Epidermólise bolhosa: Relato de caso. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac, (s.l.)*, v. 64, n. 3, p. 133-138, set., 2023.
10. AGUIAR, D. C.; GEISLER, S. A. Assistência de enfermagem ao paciente com epidermólise bolhosa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo*, v. 7, n. 10, p. 2359–2365, out. 2021.
11. ARAÚJO, B. G. S. et al. Cuidados de enfermagem com crianças e adolescentes com epidermólise bolhosa: revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, eAPE03302, 2023..
12. RAMALHO, S. C. et al. Apresentações clínicas da epidermólise bolhosa: relato de caso. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v. 7, n. 3, p. 25484–25493, mar. 2021.
13. SILVA, R. A. et al. A vivência do cuidado materno a uma lactente com epidermólise bolhosa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, e4133, 2020.
14. SILVA, C. B. et al. Vivências de mães no cuidado a crianças e adolescentes com epidermólise bolhosa. *Escola Anna Nery*, v. 27, e20220231, 2023