



Luana Algarves Soares

Atuação do Cirurgião Dentista no tratamento da Síndrome de Stevens-Johnson em ambiente Hospitalar – Revisão de Literatura

São Luís
2022

FACSETE – Faculdade sete Lagoas

Atuação do Cirurgião Dentista no tratamento da Síndrome de Stevens-Johnson em ambiente Hospitalar – Revisão de Literatura

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia Hospitalar.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Carneiro Diniz Souza

São Luís
2022

Luana Algarves Soares

Atuação do Cirurgião Dentista no tratamento da Síndrome de Stevens-Johnson em ambiente Hospitalar – Revisão de Literatura

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Odontologia Hospitalar.

Área de concentração: Odontologia Hospitalar

Banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dra. Luana Carneiro Diniz Souza

Prof. Me. Graça Maria Lopes Mattos

Prof. Carolina Raiane Leite Dourado Maranhão Diaz

São Luís, 21 de outubro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar comigo em todos os momentos, por me fazer acreditar que com ele, nada é impossível para mim.

A minha filha, minha mãe e toda minha família.

A minha orientadora Dra. Luana Diniz por todo ensinamento, pela sua paciência, competência e dedicação, muito obrigada, a senhora foi fundamental nessa caminhada. .

RESUMO

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o intuito de avaliar a importância do Cirurgião Dentista nas equipes Hospitalares para o tratamento da Síndrome de Stven-Johnson. Metodologia: houve uma pesquisa nas bases de dados PubMed e SCielo nos anos de 2015 a 2022, observando as medidas de inserção e isenção pré-determinados, usando os descritores: “Síndrome de Stevens-Johnson”, “Mucosa Oral”, “Equipe Hospitalar de Odontologia”. Resultados: foram encontrados 142 artigos, sendo apenas selecionados 8 deles com texto na íntegra nos idiomas português, inglês, russo e espanhol que fossem relacionados a Síndrome de Stvens Johnson, onde foi observado que não existe causa específica para aparecimento dessa síndrome, sendo tratada com uma terapêutica de anti-inflamatório, analgésicos e controle das lesões cutâneas em quase todos os casos..

Palavras chave: Síndrome de Stevens-Johnson, Mucosa Oral, Equipe Hospitalar deOdontologia.

ABSTRACT

This study is an integrative literature review in order to assess the importance of the Dental Surgeon in Hospital teams for the treatment of Steven-Johnson Syndrome. Methodology: there was a search in the PubMed and SCielo databases from 2015 to 2022, observing the pre-determined insertion and exemption measures, using the reporters: "Stevens-Johnson Syndrome", "Oral Muscosa", "Dental Staff, Hospital". Results: 142 articles were found, and only 8 of them were selected with full text in Portuguese, English, Russian and Spanish that were related to Stvens Johnson Syndrome, where it was observed that there is no specific cause for the onset of this syndrome, being treated with anti-inflammatory therapy, analgesics and skin lesion control in almost all cases.

Keywords: Stevens-Johnson Syndrome, "Oral Muscosa, Dental Staff, Hospital

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SSJ: Síndrome de Stevens-Johnson.

NET: Necrólise Epidérmica Tóxica.

SciELO: Scientific Electronic Library Online.

DECS: Descritores de Ciências da Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	11
3 METODOLOGIA.....	11
4 REVISÃO LITERATURA.....	13
5 Discussão.....	20
6 Conclusão.....	23
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Em 1922, médicos chamados Stevens e Johnson relataram casos de pacientes em que se observou erupções cutâneas em todo o corpo, inflamação nos olhos e na mucosa oral, além de febre, sendo assim denominado Eritema Multiforme. Em 1950, o entendimento sobre esta condição mudou, e passou a ser conhecida como Síndrome de Stevens Johnson (SSJ). (STEVENS-JOHNSON SYNDROME FOUNDATION, 2022)

Essa síndrome é considerada como uma patologia aguda inflamatória, com início quase sempre após utilização de fármacos ou infecções, apresentando desenvolvimento autoimune. (FUCHS, 2008)

A SSJ ainda não tem causa exata, podendo ser ocasionada principalmente por utilização de algumas medicações, presença de infecções virais e fúngicas, e em alguns casos são relatados em pacientes com algum tipo de neoplasia. (BACHOT,2003; FORMAN, 2002; GOMEZ-CRIADO,2004). Com isso, é considerada uma doença idiopática na maioria de seus casos, pois não tem uma causa exata. (BACHOT, 2003).

Um dos motivos para que seja difícil a constatação da etiologia da SSJ é a dificuldade de exatidão em exames laboratoriais. Ademais, não existe exame para detectar o fator etiológico que está causando essa patologia, já que também não é recomendado o teste de exposição do paciente aos fatores causais possíveis. (FRITSH,2000). Além de hemograma, podem ser realizados testes sorológicos e biópsia nas lesões. Entretanto, nenhum deles são específicos para determinar o fator causal, apenas para diagnosticar a doença. (FRITSH,2000)

Nos sintomas apresentados pelos pacientes, as erupções nas mucosas são os primeiros a serem relatados pelo paciente, prejudicando suas necessidades fisiológicas, levando o paciente a um quadro crítico com dificuldade de deglutição e dificuldade para urinar. Incluindo também a parte oftálmica, que pode ser observado vermelhidão, lesões dolorosas e secreção. (COELHO,2021)

Com a falta de exatidão nos exames, o diagnóstico é feito por exames clínicos, simultaneamente com exames físicos e exames histopatológicos. Além disso, é imprescindível que na avaliação das lesões nas mucosas e olhos seja descartado outros tipos de doenças. (COELHO,2021; WOLF,2015)

Foi considerado que a Síndrome de Steven Jhonson(SSJ) era diagnosticada por erosões na mucosa, lesões bolhosas e eritemas no eptélio, sendo considerada uma emergência dermatológica. Além disso, foi observado que havia alta taxa de mortalidade em pacientes acometidos com essa síndrome.(BASTUJI, 1993)

É importante lembrar que existe uma condição similar, a Necrólise Epidérmica Tóxica

(NET) que apresenta sintomas parecidos com a SSJ. Entretanto, é utilizado para avaliação do prognóstico a extensão das lesões pelo corpo do paciente, sendo um importante fator para o diagnóstico. Nos pacientes com comprometimento do corpo abaixo de 10% é classificado com SSJ, entre 10 e 30% de comprometimento é diagnosticado com SSJ-NET e acima de 30% o diagnóstico é NET. Sendo assim, alguns autores afirmam que a NET é a evolução da SSJ, por apresentar sintomas semelhantes, mas com um maior risco ao paciente. (SCHWARTS,2013; DODIUK-GAD, 2014; WONG, 2016)

Como uma das primeiras manifestações da doença é na mucosa oral, o Cirurgião-Dentista tem um papel fundamental para início precoce no tratamento das lesões. Assim, ajuda a diminuir as complicações que muitas vezes a equipe especializada enfrenta, como desidratação e dores na hora das refeições, auxiliando na evolução menos demorada da enfermidade. (COELHO,2021)

2 OBJETIVO

O objetivo dessa revisão é apresentar os prejuízos da Síndrome de Stevens-Johnson na saúde do paciente, qual sintomatologia é apresentada pelo paciente e qual a importância do Cirurgião Dentista para atenuar os sintomas dos pacientes em leito hospitalar.

3 METODOLOGIA

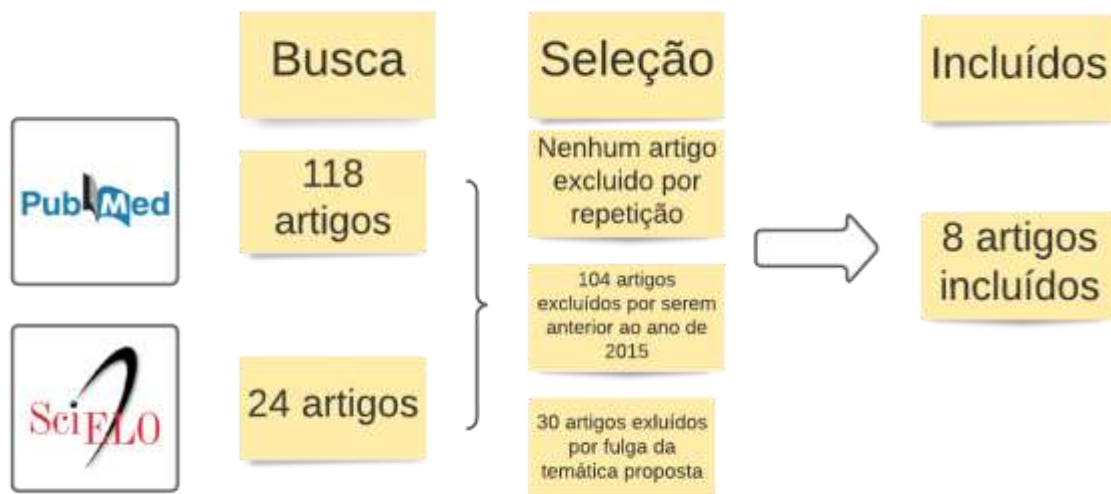
4

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que avaliou as alterações causadas pela Síndrome de Stevens-Johnson na mucosa oral e quais os procedimentos a serem realizados para atenuar os sintomas dos pacientes em leito hospitalar. Para tanto, foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed utilizando as palavras chaves em português e inglês, provenientes do DECS (descritores de ciências da saúde): “Síndrome de Stevens-Johnson”, “Mucosa Oral”, “Profissional em Odontologia Hospitalar”, e as palavras chaves em inglês: “Stevens-Johnson Syndrome”, “Mouth Mucosa”, “Hospital Dental Staff”. Para as buscas

foram utilizadas as associações das palavras-chave com os operadores booleanos “and” e “or” como segue a seguir: “Síndrome de Stevens-Johnson and Muscosa Oral”, “Síndrome de Stevens-Johnson and Hospital Dental Staff”.

Foram incluídos artigos que abordaram como os sintomas se apresentam no paciente e como pode ser tratado como o auxílio do Cirurgião Dentista em âmbito hospitalar. Foram considerados para inclusão artigos que versaram sobre os temas propostos publicados entre os anos de 2015 a 2022 nos idiomas Português, Inglês, Espanhol e Russo.

Após a busca, foi realizada a seleção dos artigos inicialmente pela leitura do título e resumo. Os artigos inclusos na etapa inicial tiveram seus resumos lidos na íntegra e aqueles que não se adequaram foram excluídos do estudo. Por fim, os artigos sobressalentes foram lidos na íntegra e, aqueles cujo conteúdo não correspondessem ao buscado para esta revisão, bem como os artigos duplicados nas bases de dados foram excluídos. Desta forma, para essa revisão de literatura, foram selecionados 8 artigos. O esquema utilizado da busca está representado na figura



01

Figura 01 – Organograma de busca, seleção e inclusão de artigos demonstrando quantitativo em cada etapa de seleção.

5 REVISÃO LITERATURA

Depois da pesquisa, da aplicação das medidas de inclusão pré-estabelecidas e com leitura dos artigos na íntegra, adequaram-se ao estudo 8 artigos científicos, que abordaram o tema de pesquisa desta revisão e que se destacou a metodologia dos responsáveis, seus efeitos e suas inferências.

Os artigos incluídos nesta revisão estão demonstrados de forma resumida no Quadro 1.

Autor/ano	Tipo de estudo	Amostra	Métodos	Resultados
Sasidharanpillai et al 2015	Estudo Clínico-Epidemiológico	43 pacientes	Suspensão de medicações que os pacientes estavam utilizando e administração anti-inflamatórios esteroidais.	39,5% da população apresentou SSJ-NET (Síndrome de Stven Johnson-Necrose Epidérmica Tóxica), sendo mais comum em homens. Apresentavam complicações hepáticas, lesões em mucosa graves, lesões cutâneas, complicações respiratórias e sepse. Constatou-se que os principais medicamentos com reações tóxicas foram anticonvulsionantes, antibióticos e AINES. Foi realizado como terapêutica a suspensão dos medicamentos que estavam sendo utilizados pelos pacientes e administrados anti-inflamatórios e analgésicos. Autor não apresentou tempo médio de internamento dos

				pacientes incluídos nos estudos.
Oliveira et al 2016	Estudo Descritivo	22 artigos	Divisão de informação das características dos artigos (Autor, tipo de estudo, revista e ano de publicação 2003 a 2011) e dos sintomas da SSJ(Síndrome de Stven Johnson)	Observou-se que as principais faixas etárias atingidas eram de crianças, idosos e pacientes na faixa dos 30 anos, concomitantemente a fragilização imunológica dos pacientes. Observou-se que associado a imunodepressão os pacientes apresentavam leucocitose, alteração hepática, lesões cardíacas e oculares, podendo levar ao óbito. A medida terapêutica foi a suspensão dos fármacos que estavam sendo utilizados previamente pelo paciente, além de administração de analgésicos e hidratação do paciente. Autor não apresentou média de tempo de internamento dos pacientes incluídos na pesquisa.
Kazankova et al 2016	Relato de Caso	Paciente do sexo masculino, 28 anos	Observação clínica.	Observou-se em sequência dores de cabeça, febre, eritema nos olhos, dificuldade de alimentação por conta de alterações bolhosas na

				<p>mucosa oral, calafrios, dor de garganta e dor no corpo; sem alterações na pele, entretanto apresentou eritema, hiperemia, edema, lesões e crostas nos lábios e nos olhos. Além disso, na avaliação intra-oral foi observado hiperemia em palato, bochecha, região sublingual e tecido periodontal vestibular, apresentando também lesões bastante dolorosas. O tratamento terapêutico realizado foi suspensão do medicamento que estava sendo utilizado, administração de fluidos para hidratação/desintoxicação, dieta hipoalergênica, pomadas tópicas para lesões cutâneas, administração de anti-inflamatórios e analgésicos. Paciente recebeu alta hospitalar após 7 dias de internamento.</p>
Ribeiro et al 2017	Revisão Literária Sistemática	11 artigos	Publicações de 2007 a 2015, nas línguas: Português, Inglês e Espanhol.	Foi constatado que houve maior incidência de SSJ em mulheres. Além disso, foi observado em alguns casos a evolução da SSJ (Síndrome de Stven Johnson) para

			Constituído na maioria por relato de caso.	NET(Necrose Epidérmica Tóxica). Outrossim, na maioria das vezes que essas situações eram relatadas, como alterações na mucosa oral, febre e lesões na pele, os pacientes já sofriam com alguma doença pré-existente como AIDS, epilepsia e câncer. Foi realizado como medida terapêutica a suspensão dos medicamentos que estavam sendo utilizados pelos pacientes e administrados anti-inflamatórios. A média de tempo de internação dos pacientes incluídos nos estudos foi de 14 a 30 dias.
Rocha et al 2017	Relato de Caso	Paciente do sexo feminino, 5 anos	Observação clínica	Foi observado em sequência mal-estar, febre e lesões eritematosas nos lábios, após 5 dias observou-se o aumento das lesões na mucosa oral, aparecimento de lesões na mucosa vaginal, edema nas pálpebras e exsudato purulento nos olhos. Como nesse caso não houve identificação do fator etiológicos, foi realizado como medida terapêutica a administração de

				<p>fármacos para sanar os sintomas apresentados como hidratação, reposição de eletrólitos, administração de analgésicos, anti-inflamatório, utilização de pomadas cicatrizantes. Além disso, foi necessária cirurgia oftalmológica para romper membranas aderentes na pálpebra e na parte conjuntiva. Paciente recebeu alta após 8 dias de internação.</p>	
Arns-Neumann et al 2020	Relato de Caso	de	Paciente do sexo masculino, 5 anos	Observação clínica	<p>Paciente apresentou febre contínua e dor abdominal por 11 dias, com primeiro diagnóstico de amigdalite e em seguida de pneumonia bacteriana, sendo prescrito amoxicilina oral, amoxicilina com clavulonato de potássio oral e ceftriaxona injetável respectivamente. Em seguida, apresentou lesões nos lábios, mal-estar e febre após quadro de amigdalite e pneumonia, no qual foi administrado antibióticos; houve o aumento das lesões, sendo atingido olhos, língua, nariz, edema no pavilhão dos ouvido, lesões na região genital e perianal. Foi</p>

				<p>diagnosticado com SSJ, sendo tratado terapêuticamente com anti-inflamatório esteroide e tratamento cutâneo das lesões com membrana de celulose. O paciente recebeu alta da UTI para enfermagem após 9 dias de internamento para continuação do tratamento, continuando por mais 22 dias a administração de fármacos corticoides.</p>
Coelho et al 2021	Revisão Literária Integrativa	13 artigos	Artigos de 1994 a 2020 que se enquadram ao tema da pesquisa.	<p>Os primeiros e principais sintomas observados nos pacientes dos estudos foram febre, sensibilidade dolorosa nas mucosas e pele como ardência e secreção nas mucosas. A causa farmacológica demonstrou-se predominante nas causas da SSJ, sendo observado também algumas causas que podem agravar essa doença, como infecções e imunossupressões. Além disso, é importante salientar que a taxa de mortalidade é diretamente proporcional a extensão das lesões no corpo do paciente. Constatou-se também na parte terapêutica, além da suspensão de fármacos</p>

				que estão sendo utilizados, que a utilização de corticoides é muito utilizada na maioria dos casos, tanto sistemicamente como tópicos. Entretanto, não existe comprovação científica da eficácia desses fármacos. Autor não informou a média de dias de hospitalização dos pacientes.
Ruppel et al 2022	Relato de caso	Paciente sexo feminino, 26 anos	Observação Clínica	Aparecimento de lesões eritematosas em mucosa oral, sendo acompanhado por Cirurgião Dentista na Unidade Hospitalar onde foi internada. Além da terapia com corticoides e imunossuppressores, as lesões orais foram tratadas com 0,12% de solução de digluconato de clorexidina, hidratação do tecido oral com ácido graxo essencial, aplicação de chá de camomila congelado e prescrição de acetato de triacinaolona tópico; foi aplicado sessões de laserterapia de baixa potência. Após 22 dias internada na Unidade de Tratamento Intensiva a paciente recebeu alta médica.

6 DISCUSSÃO

Como o aparecimento da SSJ e NET ainda não tem o fator etiológico específico, é imprescindível que a equipe de atendimento saiba como identificar os sintomas para início do tratamento imediato. Além disso, foi constatado que a maioria dos pacientes que foram diagnosticados com SSJ ou NET estavam se automedicando, corroborando mais uma vez que submeter-se a tratamento sem orientação médica pode trazer riscos à saúde. (RIBEIRO, 2017)

Nos estudos direcionados a pesquisa clínica e revisões literárias eram voltados para detecção de fator predominante para aparecimento da SSJ, como sexo, idade e comorbidades pré-existentes. Embora as amostras fossem pequenas, os pesquisadores constataram que independentemente do sexo, pacientes que relataram ter ou tiveram doenças como imunossupressão, neoplasias e infecções recentes têm maior possibilidade de desenvolver essa síndrome. (OLIVEIRA, 2016; RIBEIRO, 2017; COELHO, 2021)

Para mais, é imprescindível que a cultura médica de prescrição de medicamentos para tratamento das doenças, com drogas ou dosagens mais fortes que o indicado, seja banida por trazer riscos à saúde. Com a maioria dos casos relatados de SSJ ou NET, é possível observar uma dosagem mais elevada ou maior tempo de uso dos fármacos, como antibióticos e anti-inflamatórios. (GALVÃO, 2013; BULISANI, 2006)

Posto isso, com os relatos de casos é possível ratificar as afirmações feitas em estudos descritivos e bibliográficos. Com isso, é importante que os profissionais da área da saúde estejam preparados e equipados para o manejo desses enfermos, já que os primeiros sinais e sintomas podem ser parecidos com doenças mais comuns como varicela e estomatite herpética primária. (SASIDHARAMPILLAI, 2015; KAZAKOVA, 2016; ROCHA, 2017; ARNS-NEUMANN, 2017)

Com a exposição dos casos, também foi possível inferir que as lesões em mucosa bucal são os primeiros sintomas apresentados, levando o paciente a ter dificuldade de alimentação e ingestão de líquidos. Conseqüentemente, é observado a deterioração da condição física do paciente após aparecimento desse sintoma, sendo necessário realizar a hidratação por via venosa e as vezes a nutrição por sonda parenteral. (RUPPEL, 2022; KAZANKOVA, 2016; ROCHA, 2017; ARNS-NEUMANN, 2020)

Outra observação realizada pelos pesquisadores foi o método terapêutico utilizado no tratamento dessa doença. Na maioria dos casos, foi realizado a suspensão dos medicamentos que o paciente estava utilizando, administração de anti-inflamatórios e controle das lesões com medicações e antissépticos, ajudando na evolução positiva do

enfermo. (SASIDHARAMPILLAI, 2015; OLIVEIRA, 2016; KAZAKOVA, 2016; RIBEIRO,2017; ROCHA 2017; ARNS-NEUMANN, 2017; COELHO, 2021; REPPEL,2022)

Nos estudos incluídos nesta revisão literária, a terapêutica utilizada em comum foi a suspensão dos fármacos que já estavam sendo utilizados pelos pacientes, hidratação endovenosa, administração de anti-inflamatórios e analgésicos. Houve divergência no tratamento das lesões cutâneas, nos trabalhos de Sasidharanpillai et al 2015, Oliveira et al 2016 e Ribeiro et al 2017 não foi relatado uso de medicamentos tópicos para tratamento das lesões em mucosa e derme, já nos outros estudos foi observado a utilização de pomadas tópicas com efeito analgésico, anti-inflamatório e cicatrizante, sendo que no estudo de Arns-Neumann et al 2020 foi relatado o uso de membrana de celulose. Além disso, no relato de Ruppel et al, observou a utilização de clorexidina 0,12% na higienização, aplicação de chá de camomila congelado e prescrição de acetono de triacina tópico nas lesões da mucosa oral.

Como a manifestação e extensão dos sintomas varia de pessoa para pessoa, é necessário que os pacientes que usam medicamentos continuamente e com pré-disposição ao desenvolvimento da SSJ e NET (com doenças pré-existentes como HIV e neoplasias) sejam acompanhados mais de perto, já que podem desenvolver a forma mais severa dessa síndrome, dificultando o controle das lesões e favorecendo o aparecimento de sequelas. (RIBEIRO, 2017; COELHO, 2021)

O tempo de tratamento ainda é uma incógnita para a sociedade científica, já que não há exatidão de qual a causa da SSJ e NET, podendo ter variação da gravidade das lesões apresentadas. Assim, os profissionais podem relatar alguma dificuldade no controle do avanço da doença, já que é necessário observar também como cada paciente reage aos medicamentos administrados. (SASIDHARAMPILLAI, 2015; OLIVEIRA, 2016; KAZAKOVA, 2016; RIBEIRO,2017; ROCHA 2017; ARNS-NEUMANN, 2017; COELHO, 2021; REPPEL,2022)

Foi observado que a média de dias em tratamento hospitalar pode variar de 07 a 30 dias. Assim, é possível inferir mediante os resultados obtidos que o início precoce da intervenção médica pode atenuar os sintomas apresentados pelos pacientes, colaborando para uma recuperação mais rápida e menos dolorosa, diminuindo também os casos mais graves, que pode evoluir para óbito. (KAZANKOVA, 2016; RIBEIRO, 2017; ROCHA, 2017; ARNS-NEUMANN, 2017; COELHO, 2021; RUPPEL, 2022)

É importante reconhecer a importância do Cirurgião Dentista no âmbito hospitalar, já que as primeiras manifestações dessa doença são em mucosa oral, podendo atuar precocemente no tratamento das lesões apresentadas. Sendo um coadjuvante para a

melhoria e conforto dos pacientes com SSJ e NET, podemos constatar ainda que, sem esses especialistas nos leitos hospitalares, a evolução dos enfermos pode ser mais lenta, causando complicações graves e levar o óbito. (RUPPEL, 2022)

6. CONCLUSÃO

Posteriormente à avaliação dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão integrativa da literatura infere-se que a SSJ e a NET são acometidas ainda em poucos pacientes. Com isso, esse quadro clínico pode ser de difícil diagnóstico, já que, além de não existir exame específico para constatação da doença, os sintomas clínicos iniciais podem ser confundidos com indícios de outras moléstias mais comuns como varicela e herpes simples.

Além disso, não é possível concluir exatamente em quais pacientes vão ser acometidos com quadros mais graves. Sendo necessário assim, uma rápida intervenção da equipe de saúde, para que seja contida a evolução da SSJ e NET ainda no estágio inicial, já que em casos mais graves o paciente pode evoluir para óbito.

REFERÊNCIAS

- ARNS-NEUMANN, Caroline; ALVES, Camila Silvino; ITO, Fernanda Yuki; SCHMIDT, Beatriz do Rosario; TOPAN, Larissa Habib Mendonça; BITTENCOURT, Leisiane Maia Cleve. **Síndrome de Stevens-Johnson em pré-escolar em tratamento de pneumonia: relato de caso**. Residência Pediátrica, Curitiba, p. 1-4, fev. 2021.
- Bastuji-Garin S, Rzany B, Stern RS et al - **Clinical classification of cases of toxic epidermal necrolysis, Stevens Johnson syndrome, and erythema multiforme**. Arch Dermatol, 1993;129:92-96.
- Bachot N, Roujeau JC - **Differential diagnosis of severe cutaneous drug eruptions**. Am J Clin Dermatol, 2003;4:561-572
- BULISANI, Ana Carolina Pedigoni; SANCHES, Giselle Domingues; GUIMARÃES, Helio Penna; LOPES, Renato Delascio; VENDRAME, Letícia Sandre; LOPES, Antonio Carlos. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em Medicina Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 292-297, set. 2006.
- COELHO, Amanda Batista; ROMANIELO, Alessandra Resende; BARBOSA, Victoria Alessandra; BRITO, Ana Gabriela Batista Pinheiro de; FREITAS, Pollyanne de Oliveira; DANTAS, Bruna Moraes Farias; QUINTANILHA, Heloisa Ganassini; CARVALHO, Renata Pedroso; LACERDA, Tayla Figueiredo; RAMOS, Débora de Lima. **Síndrome de Stevens-Johnson: uma doença dermatológica ou uma farmacodermia? / stevens-johnson syndrome**. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 15115-15125, 13 jul. 2021. South Florida Publishing LLC
- Dodiuk-Gad RP, Leis PM, Shear NH. **Epidemiologia da hipersensibilidade grave a medicamentos**. Semin Cutan Med Surg. 2014; 33(1):2-9.
- Forman R, Koren G, Shear NH - **Erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in children: a review of 10 years' experience**. Drug Saf, 2002;25:965-972.
- Fritsch PO, Sidoroff A – **Drug induced Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis**. Am J Clin Dermatol, 2000;1:349-360
- FUCHS, et al. Farmacologia Clínica. Editora. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2008.
- Gomez-Criado MS, Ayani I, Leon-Colombo T et al – **Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis and phenytoin**. Factors linked to a higher risk. Rev Neurol, 2004;15:1056-1060.
- KARU, T.I.; KOLYAKOV, S.F.. **Exact Action Spectra for Cellular Responses Relevant to Phototherapy**. Photomedicine And Laser Surgery, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 355-361, ago. 2005. Mary Ann Liebert Inc.
- KAZANKOVA, E. M.; TIRSKAYA, O. I.. **Stevens—Johnson syndrome in the dentist practice. Stomatologiya**, [S.L.], v. 95, n. 5, p. 51, 2016. Media Sphere Publishing Group.
- OLIVEIRA, Alex Ferreira de. Et. al. **Síndrome de Stevens-Johnson, aspectos fisiopatológicos: Uma revisão bibliográfica**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 01, Ed. 08, Vol. 06, pp. 40-51, Agosto de 2016.
- PINHEIRO, Antônio; BRUGNERA JR, Aldo. **Aplicação do Laser na Odontologia**. São Paulo: Santos, 2010.
- RIBEIRO, Anaira Gonçalves de Almeida; RIBEIRO, Maria Cristina; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. **Stevens Johnson Syndrome in adults: systematic review**. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 15, n. 2, p. 117-125, 16 out. 2017.
- ROCHA, Diana; RAFAEL, Adília; SOUSA, Sérgio. **Síndrome de Stevens-**

- Johnson: a importância do reconhecimento pelo médico de família.** Rev Port Med Geral Fam, [s. l], n. 33, p. 284-288, 2017.
- ROCHA, JCT. **Terapia Laser, cicatrização tecidual, e angiogênese.** Rev Bras Promoção Saúde , 17 (2004) , pp . 44-48
- RUPPEL, Carolina; MARTINS, Nathália Christina Stremel; FERREIRA, Marcell Dias; CAMARGO, Larissa; CLAUDINO, Marcela; CAMPAGNOLI, Eduardo Bauml. **Dental management in the Intensive Care Unit in the treatment of toxic epidermal necrolysis associated with phenytoin: case report.** Rgo - Revista Gaúcha de Odontologia, [S.L.], v. 70, p. 01-07, 2022.
- SASIDHARANPILLAI, Sarita; RIYAZ, Najeeba; KHADER, Anza; RAJAN, Uma; BINITHA, Manikothp; SURESHAN, Deepthin. **Severe cutaneous adverse drug reactions: a clinicoepidemiological study.** Indian Journal Of Dermatology, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 102, 2015.
- Schwartz RA, McDonough PH, Lee BW. **Necrólise epidérmica tóxica: Parte I. Introdução, história, classificação, características clínicas, manifestações sistêmicas, etiologia e imunopatogenia.** J Am Acad Dermatol. 2013; 69(2):173.e1-13.
- STEVENS-JOHNSON SYNDROME FOUNDATION Educate before you medicate, Disponível em: <http://sjsupport.org/>. Consultado em 09/09/2022.
- WOLFF, K.; JOHNSON, R.A.; SAAVEDRA, A.P. **Dermatologia de Fitzpatrick**, 7.ed., Porto Alegre-RS: Editora AMGH, 2015
- WONG, Anthony; MALVESTITI, Andrey Augusto; HAFNER, Mariana de Figueiredo Silva. **Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review.** Revista da Associação Médica Brasileira, [S.L.], v. 62, n. 5, p. 468-473, ago. 2016.