

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

**EDUARDA INACIA MADUREIRA
KATYLLIN DIÉSSICA N. DA MATA**

EPIDERMÓLISE BOLHOSA: Impactos na saúde bucal

Sete Lagoas/MG
2022

**EDUARDA INACIA MADUREIRA
KATYLLIN DIÉSSICA N. DA MATA**

EPIDERMÓLISE BOLHOSA: Impactos na saúde bucal

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Ma. Diana Gaudereto Carvalho de Freitas

Coorientador: Prof. Me. Leonardo Nogueira Rodrigues



Eduarda Inacia Madureira
Katyllin Diéssica Nascimento da Mata

EPIDERMÓLISE BOLHOSA: Impactos na saúde bucal

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em "Odontologia" da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

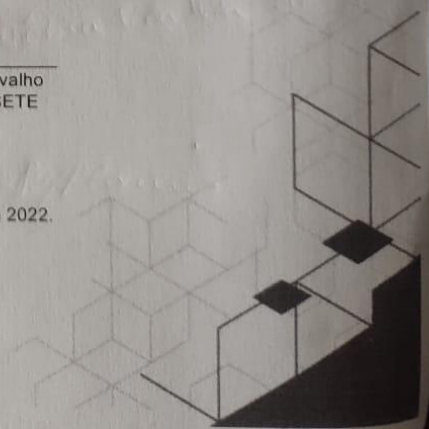
Aprovada em 30 de Novembro de 2022.

Prof. (a) Diana Gaudereto Carvalho de Freitas
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientadora

Prof. Leonardo Nogueira Rodrigues
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Coorientador

Prof. (a) Pollyana Rodrigues Carvalho
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Avaliadora

Sete Lagoas, 30 de Novembro de 2022.



AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus por abençoar que esse trabalho se desenvolvesse da melhor forma e por nunca nos desamparar em momento algum.

Segundo um autor desconhecido “qualquer pessoa que te motiva a ser melhor, é alguém que vale a pena manter por perto”. Nesse sentido, agradecemos todas as pessoas com quem convivemos ao longo desses anos de curso, que nos incentivaram, motivaram e certamente tiveram impacto na nossa formação acadêmica, sejam da família, sejam nossos mestres, ou nossos amigos.

RESUMO

A Epidermólise Bolhosa é uma doença hereditária caracterizada pela fragilidade da epiderme, que se manifesta como ulcerações, bolhas, erosões, entre outros, nos tecidos epiteliais. Ela é classificada em 4 tipos principais: Epidermólise Bolhosa Simples, Epidermólise Bolhosa Juncional, Epidermólise Bolhosa Distrófica e Epidermólise Bolhosa Kindler, sendo que ainda são encontrados subtipos em cada uma. Essa problemática repercute em vários epitélios do corpo humano, incluindo a mucosa bucal, o que interfere em diversos aspectos como alimentação, fala, mastigação, higienização e socialização. Nesse sentido, foi aplicado um questionário de caráter virtual para portadores de Epidermólise ou seus responsáveis, a fim de buscar informações a respeito das maiores dificuldades em saúde bucal apresentadas por essas pessoas. Dessa forma, através dos resultados obtidos, foram observadas algumas condições bucais muito recorrentes como microstomia, lesões cariosas, úlceras bucais, além de dificuldades para higienização. A visibilidade dessa condição ainda é precária, se tornando um desafio atender esses indivíduos e portanto, o presente trabalho destacou os cuidados que os cirurgiões-dentistas devem ter durante o atendimento. Para mais, essa doença afeta de várias formas a saúde de seus portadores e é imprescindível a atuação do dentista como parte da equipe multiprofissional destinada a esses casos. A partir disso, foi concluído que, para possibilitar tratamentos menos traumáticos, é necessário uma abordagem cautelosa e preventiva, além da aplicação de terapia multidisciplinar, para que se consiga atender todas as necessidades desses pacientes, a fim de fornecer melhor qualidade de vida à eles.

Palavras-chave: epidermólise bolhosa, saúde bucal, dentista, doenças raras.

ABSTRACT

Epidermolysis Bullosa is a hereditary disease characterized by the fragility of the epidermis, which manifests itself as ulcerations, blisters, erosions, among others, in the epithelial tissues. It is classified into 4 main types: Epidermolysis Bullosa Simple, Junctional Epidermolysis Bullosa, Dystrophic Epidermolysis Bullosa and Kindler Epidermolysis Bullosa, and subtypes are still found in each one. This issue has repercussions on various epithelia of the human body, including the oral mucosa, which interferes with various aspects such as eating, speaking, chewing, hygiene and socialization. In this sense, a virtual questionnaire was applied to patients with Epidermolysis or those responsible for it, in order to seek information about the greatest difficulties in oral health presented by these people. Thus, through the results obtained, some very recurrent oral conditions were observed, such as microstomia, carious lesions, mouth ulcers, in addition to difficulties with hygiene. The visibility of this condition is still precarious, making it a challenge to care for these individuals and therefore, the present work highlighted the care that dentists should have during the service. Moreover, this disease affects the health of its sufferers in many ways and it is essential for the dentist to act as part of the multidisciplinary team dedicated to these cases. From this, it was concluded that to enable less traumatic treatments, a cautious and preventive approach is necessary, in addition to the application of multidisciplinary therapy, in order to be able to meet all the needs of these patients, in order to provide them with a better quality of life.

Keywords: epidermolysis bullosa, oral health, dentist, rare diseases.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - A: Extensas bolhas na região posterior do tronco	11
Figura 1 - B: Mãos com deformidades	11
Figura 2 - A: Microstomia extensa	12
Figura 2 - B: Bolha presente no lábio inferior	12
Figura 2 - C: Inflamação Gengival	12
Figura 2 - D: Elementos dentários com lesões cáries e manchas brancas	12
Figura 2 - E: Hipoplasia de esmalte	12
Figura 2 - F: Anquiloglossia	12
Figura 3 - Confirmação da participação através do TCLE	18
Figura 4 - Resultado sobre o TALE	18
Figura 5 - Confirmação se o participante é portador de EB ou responsável por uma pessoa com a problemática	19
Figura 6 - Tipos de EB correspondentes aos participantes da pesquisa	19
Figura 7 - Sexo predominante nos entrevistados	20
Figura 8 - Faixa etária dos participantes da pesquisa.....	20
Figura 9 - Estado brasileiro em que as pessoas com EB reside	20
Figura 10 - Presença de problemáticas na saúde bucal dos participantes	21
Figura 11 - Possibilidade de realização de atendimento odontológico	21
Figura 12 - Motivos para visita ao consultório odontológico	22
Figura 13 - Resultado positivo nas consultas odontológicas	22
Figura 14 - Presença de trauma ou medo após tratamento odontológico	23
Figura 15 - Efeitos odontológicos que causam mais impactos no cotidiano	23
Figura 16 - Orientações sobre a higienização bucal ideal.....	23
Figura 17 - Frequência diária de escovação dos dentes	24
Figura 18 - Presença de dificuldade para realização da escovação dos dentes ...	24
Figura 19 - Consumo de alimentos doces pelos pacientes com EB.....	25
Figura 20 - Frequência de ingestão de alimentos açucarados	25
Figura 21 - Acompanhamento com equipe multiprofissional	25
Figura 22 - Profissionais, além dos médicos, que acompanham os casos	26
Figura 23 - Reações do paciente referente ao atendimento odontológico	26
Figura 24 - Aspecto de resultado positivo após consulta com profissionais da saúde	27

Figura 25 - Aspectos em que foi observada melhora após tratamento com multiprofissionais	27
Figura 26 - Paciente com presença de gengivite, com a região da gengiva inchada e avermelhada; e presença de múltiplas lesões cariosas	30
Figura 27 - A: Condição de microstomia em paciente com EB	30
Figura 27 - B: Paciente com EB, com condição de pseudosindactilia, realizando escovação bucal	31
Figura 28 - A: Bolha encontrada na região do palato	32
Figura 28 - B: Presença de bolhas na mucosa no paciente	32
Figura 29 - Paciente em terapia com laser de baixa intensidade	33
Figura 30 - Ponta de sucção apoiada na superfície do dente para evitar descamação da mucosa	34
Figura 31 - Ferimento labial causado pela remoção de um rolo de algodão que não foi lubrificado ou umedecido antes de ser levado em boca	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EB	-	Epidermólise Bolhosa
EBS	-	Epidermólise Bolhosa Simples
EBJ	-	Epidermólise Bolhosa Juncional
EBD	-	Epidermólise Bolhosa Distrófica
EBK	-	Epidermólise Bolhosa Kindler
EUA	-	Estados Unidos da América
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
CONITEC	-	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde
DEBRA	-	Associação Internacional de Pesquisa da Epidermólise Bolhosa Distrófica
CPG	-	Diretrizes de Prática Clínica
LILACS	-	Literatura Latino-Americana
PubMed	-	National Library of Medicine
SciELO	-	Scientific Electronic Library Online
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	-	Termo de anuência livre e esclarecida
CINEX	-	Coordenação de Iniciação Científica e Extensão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	8
1.1. EPIDERMÓLISE BOLHOSA SIMPLES.....	8
1.2. EPIDERMÓLISE BOLHOSA JUNCIONAL.....	9
1.3. EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA.....	9
1.4. EPIDERMÓLISE BOLHOSA KINDLER.....	10
2. OBJETIVOS.....	16
2.1. OBJETIVO GERAL.....	16
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
5. METODOLOGIA.....	17
6. RESULTADOS.....	18
7. DISCUSSÃO.....	28
8. CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	42
APÊNDICE B – TCLE.....	48
APÊNDICE C – TALE.....	51

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A Epidermólise Bolhosa (EB) consiste em um grupo de doenças hereditárias caracterizadas pela fragilidade da epiderme, dando origem a ulcerações, bolhas, e erosões, que podem surgir a partir de um trauma ou espontaneamente, assim sendo caracterizada como um distúrbio mecanobolhoso (OLTRA, PANADERO, PASTOR *et al.*, 2020; BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020; KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020). A doença pode se manifestar de forma leve a grave, com possibilidade de tornar-se incapacitante ou fatal (KOROLENKOVA, 2015; BARNA, EÖRDEGH, IVÁN *et al.*, 2017; BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020). Além das bolhas e da dor, podem haver sintomas secundários, como por exemplo a anemia, a estenose esofágica, as cardiomiopatias ou o carcinoma de células escamosas (KNAB, SCHUMANN, KALTOFEN *et al.*, 2010; KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020). Essa problemática também possui efeitos na região bucal e gera desafios na conduta do cirurgião-dentista frente a situação (KRÄMER, SERRANO, ZILLMANN, *et al.* 2012).

Segundo Feijoo, Bugallo, Limeres *et al.* (2011), inicialmente, a primeira classificação da EB foi realizada por Hallopeau em 1898. Nesse período, foram aplicados termos como “simples” e “distrófica” para caracterizar a doença. Em 1962, foi elaborada uma classificação da EB através de um estudo com microscopia eletrônica de transmissão, e, no decorrer dos anos, houve algumas alterações, sendo que a última reclassificação foi realizada em 2020, e reconhece 4 tipos principais da doença, 35 subtipos e 5 distúrbios com fragilidade da pele (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020). Os tipos principais foram classificados de acordo com a quantidade de bolhas: EB simples (EBS), EB juncional (JEB), EB distrófica (DEB) e EB Kindler (KEB), anteriormente conhecido como Síndrome de Kindler (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020; VÉLIZ, HUBER, YUBERO *et al.* 2020; BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020). A partir disso, a subclassificação está relacionada à distribuição (localizada ou generalizada), à gravidade, ao modo de transmissão e ao gene específico envolvido (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020).

1.1. EPIDERMÓLISE BOLHOSA SIMPLES

A EBS apresenta clivagem intraepidérmica na porção inferior (WRIGHT, 2010; BEGA, PERUZZO, LOPES *et al.*, 2015), podendo se apresentar com inflamação, potencial falha de crescimento, dor neuropática, úlceras orais e pequena possibilidade de desenvolvimento cancerígeno (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020; BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020). Os autores ainda destacam que a mesma possui alguns subtipos autossômicos, sendo 7 de origem dominante e 7 de origem recessiva. Os subtipos se organizam através de mutações nos genes que codificam a queratina 5, a queratina 14, a plectina, a distonina e a exofilina.

1.2. EPIDERMÓLISE BOLHOSA JUNCIONAL

Somado a isso, o segundo tipo, EBJ, possui clivagem dentro da lâmina lúcida da membrana basal (BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020). É classificado com dois subtipos principais, EBJ grave e EBJ intermediária, além de outros mais atípicos. Como efeitos dessa problemática, pode-se citar lesões no tecido de granulação perioral, perinasal, e microstomia mais exacerbada comparadas a outros tipos de EB (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020). Sua origem está envolvida com genes que codificam o colágeno tipo XVII, laminina 332, integrina $\alpha 6\beta 4$, e a subunidade $\alpha 3$ de integrina (BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020). A hipoplasia de esmalte é muito encontrada nesses casos (WRIGHT, 2010; KRÄMER, SERRANO, ZILLMANN, *et al.* 2012; BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020), o que acontece devido às proteínas codificadas serem importantes para a formação dos ameloblastos, estrutura responsável por produzir o esmalte dentário (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020).

1.3. EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA

A EBD pode ser herdada de forma autossômica recessiva ou dominante, e se apresenta por clivagem na derme superior, já que este tipo é caracterizado pela mutação no colágeno tipo VII, que é o principal componente das fibras de ancoragem da pele. De acordo com Bardhan, Tuderman, Chapple *et al.* (2020), o colágeno tipo VII é fundamental na promoção da coesão dermoepidérmica, ligando a laminina 332 com matrizes fibrilares na derme papilar superficial. Em relação a Odontologia, Krämer, Lucas, Gamboa *et al.*

(2020) relatam que os pacientes com EBD apresentam mais manifestações bucais como consequência de fragilidade e cicatrização da mucosa do que pacientes com os tipos EBS e EBJ.

1.4. EPIDERMÓLISE BOLHOSA KINDLER

Em relação ao quarto tipo, também chamado de EBK, as bolhas podem se formar em diferentes partes da junção dermoepidérmica (BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020). A proteína afetada nestes casos é a Kindlin 1, que atua como ativadora da integrina, se tornando importante para a adesão focal evolutivamente conservada (YILDIRIM, KAYA, TAŞKESEN *et al.*, 2017; BARDHAN, TUDERMAN, CHAPPLE *et al.*, 2020). Focando na área odontológica, Krämer, Lucas, Gamboa *et al.* (2020) destacam que pacientes com EB Kindler têm prevalência mais alta, início mais precoce e progressão mais rápida da periodontite, podendo estar associada ou não a outros problemas, como a cárie dentária, por exemplo.

Em 2020, a OMS notificou 500 mil casos de pacientes com EB no mundo, chegando em torno de 19 casos por cada milhão de nascidos vivos (BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde - CONITEC). A Associação Internacional de Pesquisa da Epidermólise Bolhosa Distrófica (DEBRA International) é uma rede mundial de indivíduos que trabalham para auxiliar as pessoas diagnosticadas com EB. Essa instituição de origem brasileira identificou, em 2020, 802 pacientes com a doença, número que sofreu incremento com o passar dos anos alcançando 1027 registros em 2022 (DEBRA Brasil, 2022).

De maneira geral, alguns sinais estão presentes nos pacientes com EB, como bolhas (Figura 1A), úlceras, milia, distrofia, alopecia, ausência congênita de pele, ceratodermia palmoplantar, pseudosindactilia (Figura 1B), entre outros (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020; CRUZ, ANGELES, GUTIÉRREZ, 2013; SOUZA & PRADO, 2021). Os efeitos se distribuem em diversos sistemas, comprovando a tese de ser indispensável o tratamento em abordagem multidisciplinar (KNAB, SCHUMANN, KALTOFEN *et al.*, 2010; BEGA, PERUZZO, LOPES *et al.* 2015; SCHEIDT, SANABE, DINIZ, 2015).

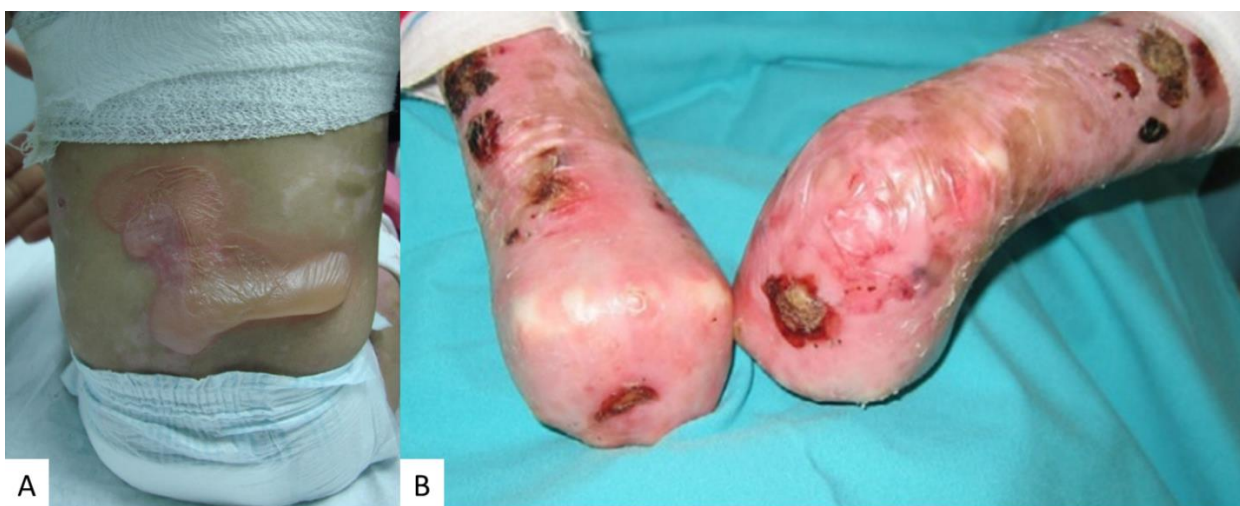


Figura 1: **A:** Extensas bolhas em região posterior do tronco; **B:** Mãos com deformidades. Fonte: Fonte: Krämer, Lucas, Gamboa, *et al.*, 2020.

Um parâmetro que também deve ser analisado é a nutrição. As feridas e suas consequências geram um estado inflamatório hipercatabólico. Nesse sentido, o déficit nutricional é um efeito grave e recorrente nesses pacientes. Em muitos casos, é recomendável a complementação alimentar, mas, mesmo com esse cuidado, algumas crianças não progridem para uma condição nutricional adequada, mantendo um estado de baixo peso (COHN & TENG, 2016). Estudos revelam que os cuidados com a mucosa bucal, e com bom estabelecimento da oclusão, favorecem o estado nutritivo desses indivíduos (BARNA, EÖRDEGH, IVÁN *et al.*, 2017; OLTRA, PANADERO, PASTOR *et al.*, 2020).

No contexto odontológico, são notórios alguns sinais e sintomas, como: microstomia (abertura limitada da boca) (Figura 2A), bolhas orais (Figura 2B), língua desnudada, câncer bucal, doença periodontal (Figura 2C), cárie dentária (Figura 2D), hipoplasia do esmalte (Figura 2E), falha na erupção, anquiloglossia (Figura 2F) e anormalidades oclusais (CZLUSNIAK & SCHWAB, 2011; REZENDE, RODRIGUES, RIBEIRO, 2019; KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020; SOUZA & PRADO, 2021). Mello, Neto, Kobayashi *et al.* (2016) ainda destacam a dificuldade de higienização bucal devido a presença de microstomia, já que há formação contínua de cicatrizes.

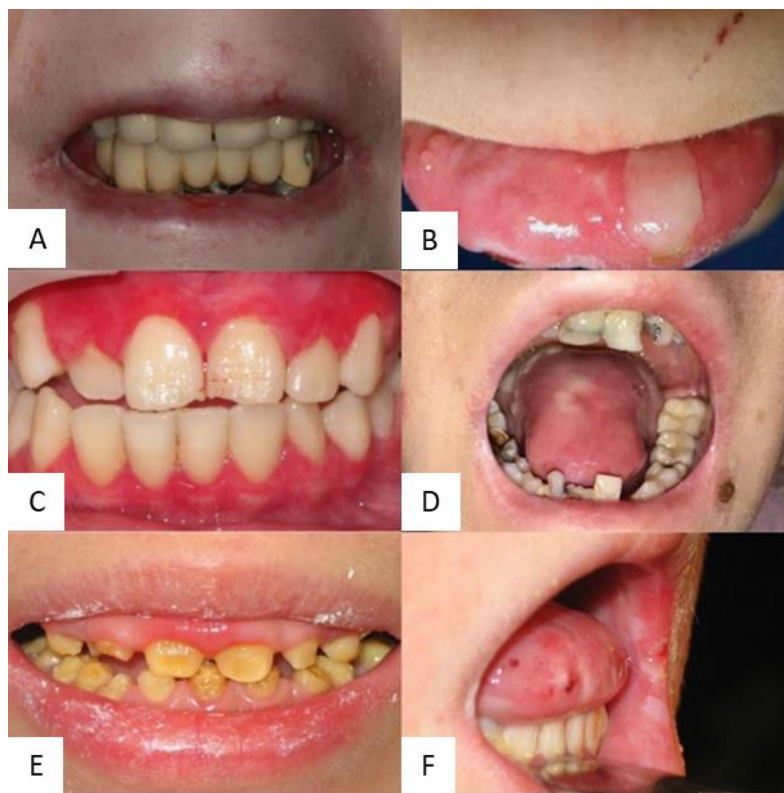


Figura 2: **A:** Microstomia extensa; **B:** Bolha presente no lábio inferior; **C:** Inflamação gengival generalizada; **D:** Elementos dentários com lesões cariosas e machas brancas; **E:** Hipoplasia de esmalte; **F:** Anquiloglossia. Fontes: **A:** Barna, Eördegh, Iván, et al., 2017; **B:** Feijoo, Bugallo, Limeres, et al., 2011; **C:** Krämer, Lucas, Gamboa, et al., 2020; **D:** Rezende, Rodrigues, Ribeiro., 2019; **E:** Krämer, Lucas, Gamboa et al., 2020; **F:** Krämer, Lucas, Gamboa, et al., 2020.

Para atenuar os sintomas dos portadores de EB algumas medidas são recomendadas, como: higienização bucal adequada, uso de Clorexidina 0,12%, fluoreto (ajuda na prevenção contra lesões cariosas), e modificações dietéticas (CZLUSNIAK & SCHWAB, 2011; CRUZ, ANGELES, GUTIÉRREZ, 2013; COHN & TENG, 2016; REZENDE, RODRIGUES, RIBEIRO, 2019). Em acréscimo, Galeotti, D'antò, Gentile *et al.* (2014) chamam atenção para a terapia a laser no preparo mecânico de cavidades causadas por lesões cariosas dentárias, assim evitando ao máximo o atrito epitelial local que pode ser gerado por instrumentos manuais.

No contexto das radiografias odontológicas, segundo alguns estudiosos, elas podem ser usadas em todos os tipos de EB, com pouca ou nenhuma modificação (KRÄMER, SERRANO, ZILLMANN, *et al.* 2012; BARNA, EÖRDEGH, IVÁN *et al.*, 2017).

Barna, Eordegh, Iván *et al.* (2017) e Krämer (2010), recomendam o uso da radiografia panorâmica em todos os casos, visto que mesmo sem ter necessidade de modificações, os outros métodos têm maior carga mecânica na mucosa bucal. Outra opção que infere bons resultados são os scanners intraorais, em que foi encontrado um aumento na satisfação dos pacientes (PANADERO, PASTOR, OLTRA *et al.*, 2019).

Sobre os procedimentos odontológicos, a literatura expõe alguns detalhes importantes, demonstrados nos seguintes pontos:

- Endodontia: Inicialmente, a endodontia era restringida em casos de EB devido a demanda de grande tempo operatório e acesso precário a boca. Entretanto, foi relatada uma série de casos bem-sucedidos quando esse tratamento foi proposto, não sendo evidenciado efeitos negativos (KRÄMER, 2010). Portanto, atualmente esse procedimento não é mais contraindicado, apesar das limitações impostas se houver condição de microstomia presente. (KRÄMER, 2010; FEIJOO, BUGALLO, LIMERES *et al.*, 2011);
- Prótese: Esse tipo de reabilitação proporciona melhora na capacidade de mastigar e deglutir (KRÄMER, 2010; OLTRA, PANADERO, PASTOR *et al.*, 2020). Porém, são necessários cuidados para moldagem e para polimento de peças (CZLUSNIAK & SCHWAB, 2011; TORRES, SILVA, MELLARA *et al.*, 2016). Segundo alguns estudos, a prótese fixa obtém bons resultados (ANGELO, FAGUNDES, FRANÇA, 2012; BARNA, EÖRDEGH, IVÁN *et al.*, 2017). Já a prótese removível, de acordo com Panadero, Pastor, Oltra *et al.* (2019), pode favorecer o surgimento de bolhas. Por último, a prótese sobre implantes mostra elevada taxa de sucesso nos casos de EB (BARNA, EÖRDEGH, IVÁN *et al.*, 2017);
- Ortodontia: Barna, Eordegh, Iván *et al.* (2017), citam que esse tratamento só é possível na EBS. Contudo, Krämer (2010) diz que qualquer paciente pode aceitar bem o tratamento, porém com alguns cuidados, como o uso de cera ortodôntica para evitar lesões. Além disso, o pesquisador afirma que aparelhos removíveis podem ser usados em alguns casos. Outrossim, outros pesquisadores defendem que a literatura ainda necessita de mais pesquisas sobre esse assunto (VÉLIZ, HUBER, YUBERO *et al.*, 2020);

- Cirurgia Bucal: Antes de estudos mais aprofundados, as extrações eram muito utilizadas, mas atualmente, em alguns casos se opta pelo tratamento endodôntico (KRÄMER, 2010). Atualmente, elas podem ser indicadas para auxiliar em casos de apinhamento e que permitem ajuda no estabelecimento da oclusão dos pacientes (VÉLIZ, HUBER, YUBERO *et al.*, 2020);
- Dentística: Podem ser usados materiais como resina, sendo necessário acabamento e polimento ideais, sem bordas ásperas, e bem adaptadas (KRÄMER, 2010; FEIJOO, BUGALLO, LIMERES *et al.*, 2011; TORRES, SILVA, MELLARA *et al.*, 2016);
- Periodontia: deve ser feito de forma cuidadosa, com técnicas suaves, e com polimento eficiente (KRÄMER, 2010).

Outro aspecto a ser destacado está ligado à aplicação da anestesia nesses pacientes. Devido a fragilidade dos tecidos epiteliais, a introdução da agulha para anestesia local pode gerar o aparecimento de bolhas na região bucal, e, portanto, deve-se saber manipular corretamente a carpule nessas situações. A agulha deve ser introduzida levemente, evitando-se ao máximo qualquer tipo de atrito tecidual. Por este motivo, em alguns casos, dependendo da gravidade, pode-se até optar pela aplicação de anestesia geral, acarretando assim uma melhor manipulação do paciente (ANGELO, FAGUNDES, FRANÇA, 2012; KOROLENKOVA, 2015; AL-ABADI, AL-AZRI, BAKATHIR *et al.*, 2016; MELLO, NETO, KOBAYASHI *et al.*, 2016).

Tendo tudo isso em vista, é necessário que os cirurgiões-dentistas sejam profissionais que atuem na prevenção desses sintomas, pois o paciente com EB possui limitações e procedimentos considerados tranquilos, podem se tornar agressivos para seus tecidos epiteliais (KNAB, SCHUMANN, KALTOFEN *et al.*, 2010). Os cuidados preventivos promovem benefícios na fonética, na estética, na autoestima, na deglutição e na oclusão dessas pessoas. Portanto, é indispensável a adoção de consultas periódicas com esses especialistas, de forma que, não sejam necessários tratamentos traumáticos futuramente (KRÄMER, 2010; KRÄMER, SERRANO, ZILLMANN *et al.*, 2012; SCHEIDT, SANABE, DINIZ, 2015; TORRES, SILVA, MELLARA *et al.*, 2016).

Devido à baixa prevalência da condição, os cirurgiões-dentistas podem não possuir experiência suficiente referente ao atendimento de enfermos com EB (KRÄMER, SERRANO, ZILLMANN *et al.*, 2012; COHN & TENG, 2016; TORRES, SILVA, MELLARA *et al.*, 2016), o que ressalta a necessidade de estudos aprofundados por parte desses profissionais para se adequarem aos tratamentos mais eficientes para essa condição. Dessa forma, se torna relevante conhecer os impactos da doença na cavidade bucal para que, assim, os dentistas, como parte da equipe multidisciplinar, possam, através dos seus conhecimentos, proporcionar melhor qualidade de vida para esses pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar os problemas encontrados na saúde bucal de pacientes com Epidermólise Bolhosa, e dessa forma, compreender e o papel do cirurgião-dentista no tratamento dessas pessoas, visando demonstrar os cuidados necessários para fornecer um atendimento seguro.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar a literatura sobre os efeitos da Epidermólise Bolhosa na cavidade bucal;
- Identificar famílias que possuam casos de pacientes com Epidermólise Bolhosa no Brasil, e posteriormente, aplicar questionário virtual para estes indivíduos a fim de analisar as dificuldades e sintomas bucais mais predominantes encontrados;
- Destacar cuidados necessários no atendimento odontológico, como forma de auxílio aos profissionais da Odontologia no tratamento dos portadores desta condição.

5. METODOLOGIA

Este estudo consistiu em revisão de literatura e pesquisa de campo sobre a Epidermólise Bolhosa e seu impacto na cavidade bucal dos pacientes que se encontram nessa situação, a fim de contribuir para a melhora da qualidade de vida dos mesmos.

Para sustento do presente trabalho, os artigos foram encontrados nas seguintes bases de dados: “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), “National Library of Medicine” (Pubmed), e “Brasil Scientific Electronic Library Online” (SciELO) e “Google acadêmico”. Para a busca dos dados, utilizou-se os seguintes descritores: “epidermólise bolhosa”, “oral health”, “epidermolysis bullosa”, “dentistry”. Ao total foram encontrados 73 estudos e selecionados 25, além da utilização de dados de dois sites de apoio a portadores de EB. Os selecionados se dividiram nos idiomas inglês, português, húngaro, turco, russo, alemão e espanhol. Como critérios de inclusão, foram empregados artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2022, que abordem temas relacionados à Epidermólise Bolhosa e suas consequências na área odontológica. Em contrapartida, para exclusão foram retirados artigos com datas de publicação anteriores a 2010 e com conteúdo que não envolvesse o tema do trabalho.

Para realização da pesquisa de campo, foi desenvolvido um formulário (APÊNDICE A) com 21 perguntas diretamente relacionadas à manifestação da doença na boca e seus impactos. A aplicação deste foi realizada através da plataforma do “Google Forms”, de modo a alcançar diversas pessoas no Brasil, sejam os próprios pacientes, ou os responsáveis por indivíduos com o problema.

O formulário somente foi aplicado após a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo necessário a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), destinados aos pacientes com idade superior à 18 anos, ou o responsável legal para pacientes menores de 18 anos. Somado a isso, relacionado aos pacientes entre seis e 18 anos, foi preciso também a assinatura do Termo de Anuência Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C).

6. RESULTADOS

Para realização da presente pesquisa, foi aplicado um questionário disponibilizado de forma online, destinado aos portadores ou responsáveis por menores de 18 anos com EB, com 21 perguntas relacionadas à doença e seus impactos na saúde bucal dos participantes. Ao total, houve 30 respostas, sendo que em um primeiro momento, nas figuras 3 e 4, são demonstradas as que são referentes ao TCLE e ao TALE, comprovando a confirmação dos entrevistados na participação do estudo.

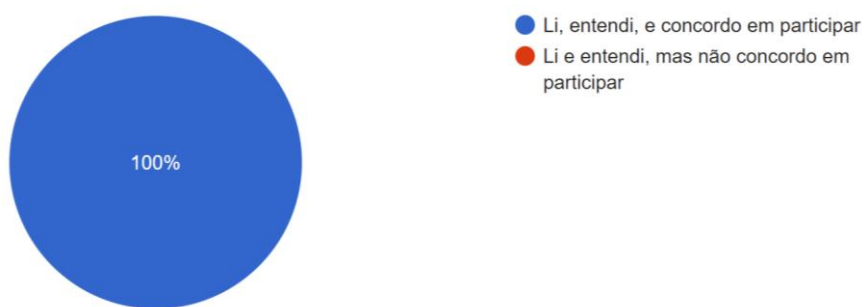


Figura 3: Confirmação da participação através do TCLE. Fonte: Autor.



Figura 4: Resultado sobre o TALE. Fonte: Autor.

Na Figura 5, os participantes tiveram que confirmar se eram portadores da doença ou responsáveis por menores com EB. Vale ressaltar que, em caso de resposta negativa,

o questionário era finalizado e não prosseguia para as próximas perguntas. Nessa pesquisa, apenas 1 respondente assinalou que não era portador e nem responsável por alguém com EB.

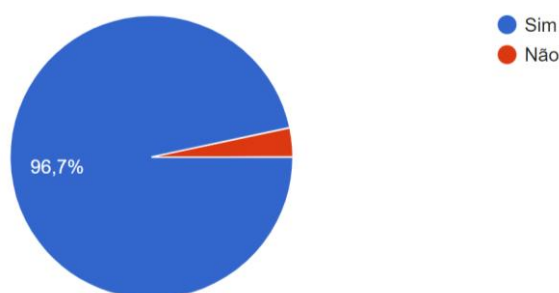


Figura 5: Confirmação se o participante da pesquisa é portador EB ou responsável por uma pessoa com a problemática. Fonte: Autor.

Em relação aos tipos de EB, 82,8% das respostas foram destinadas a EBD, e 17,2% apontaram EBS, sendo que os outros tipos (EBJ e EBK) não demonstraram representantes (Figura 6).

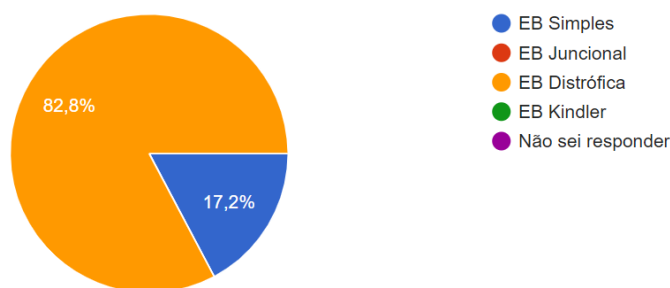


Figura 6: Tipos de EB correspondentes aos participantes da pesquisa. Fonte: Autor.

Além disso, com 72,4%, o sexo feminino foi o mais prevalente entre os integrantes, sendo que o masculino correspondeu a 27,6% (Figura 7).

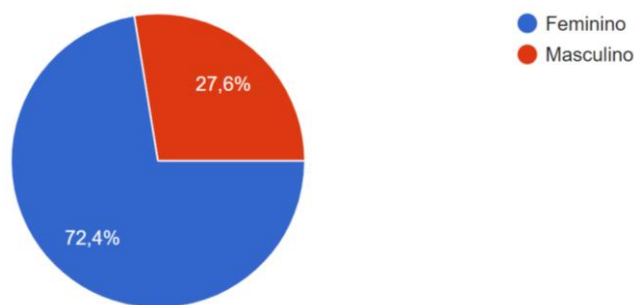


Figura 7: Sexo predominante nos entrevistados. Fonte: Autor.

Quanto à faixa etária, as mais prevalentes foram a de 18 a 30 anos, com 31% das respostas, seguida por pacientes de um a cinco anos com 24,1%, apontadas na Figura 8.

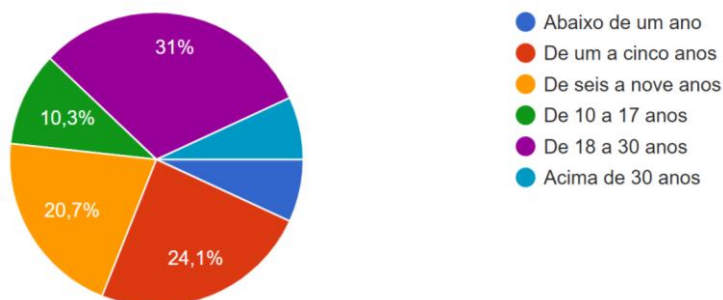


Figura 8: Faixa etária dos participantes da pesquisa. Fonte: Autor.

Em relação a distribuição demográfica, Santa Catarina e São Paulo, com 20,7%, foram os estados que representaram mais casos de EB deste estudo. Posteriormente, está Minas Gerais com 17,2% e a Bahia com 10,3% (Figura 9).



Figura 9: Estado brasileiro em que as pessoas com EB residem. Fonte: Autor.

Sobre a saúde bucal, 82,8% dos entrevistados, relataram que possuem ou já tiveram problemas odontológicos (Figura 10).

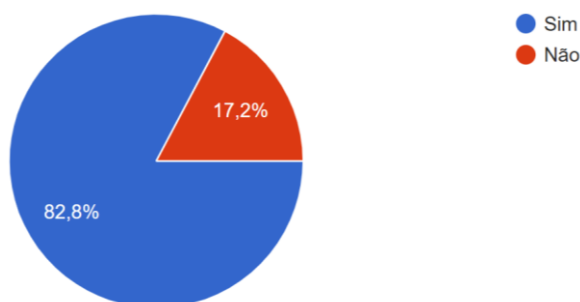


Figura 10: Presença de problemáticas na saúde bucal dos participantes. Fonte: Autor.

Somado a isso, sobre as visitas aos dentistas, 86,2% responderam que já realizaram consultas, enquanto 13,8% marcaram que não (Figura 11).

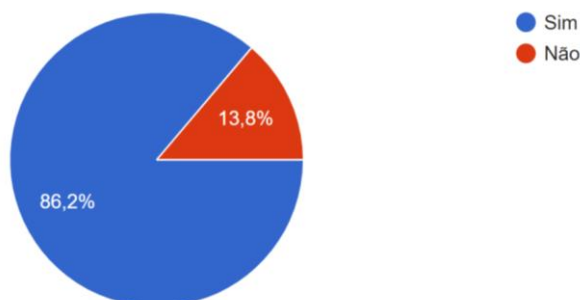


Figura 11: Possibilidade de realização de atendimento odontológico. Fonte: Autor.

Na Figura 12, em relação aos motivos da procura ao dentista, a maior porcentagem foi sobre atendimentos com caráter preventivo, com 79,3% das respostas, e o segundo maior foi referente a presença de Cárie dentária, com 51,7%.

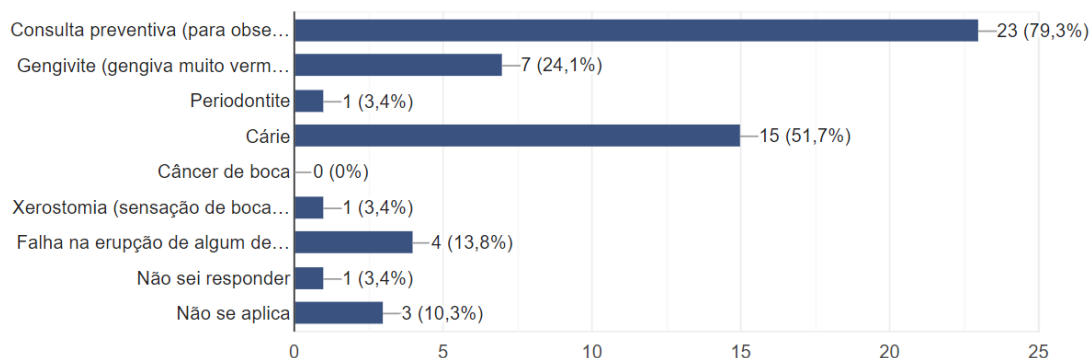


Figura 12: Motivos para visita ao consultório odontológico. Fonte: Autor.

Em casos de tratamento com o dentista, 79,3% dos respondentes obtiveram bom resultado. No entanto, 17,3% relataram não haver solucionado o problema de maneira eficiente (Figura 13).

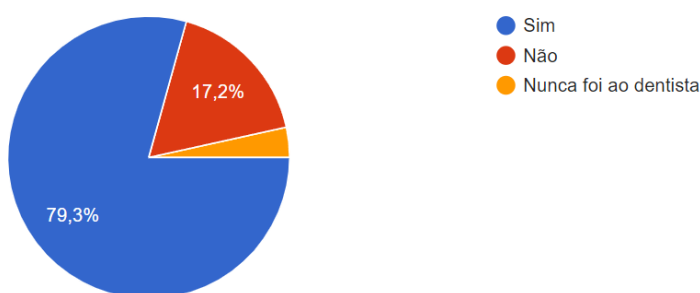


Figura 13: Resultado positivo nas consultas odontológicas. Fonte: Autor.

Nos consultórios odontológicos, 44,8% dos participantes afirmaram não terem medo dos atendimentos. Entretanto, 41,4% responderam que possuem algum trauma, além de 13,8% nunca terem ido ao dentista (Figura 14).

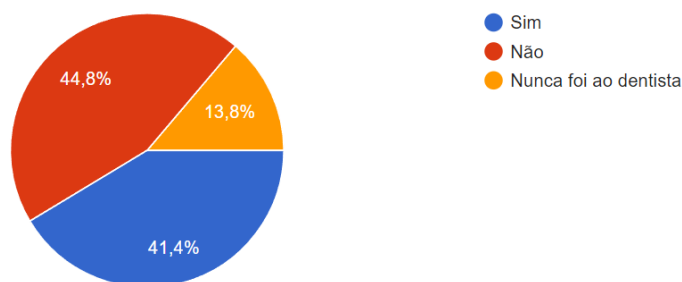


Figura 14: Presença de trauma ou medo após tratamento odontológico. Fonte: Autor.

Sobre os efeitos bucais no cotidiano, a limitação para abertura da boca e a dificuldade de higienização foram os que mais se destacaram entre todos, possuindo cada um 69% das respostas. Somado a isso, também foram relevantes dados sobre presença de úlceras na região da boca, com 65,5% de respostas (Figura 15).

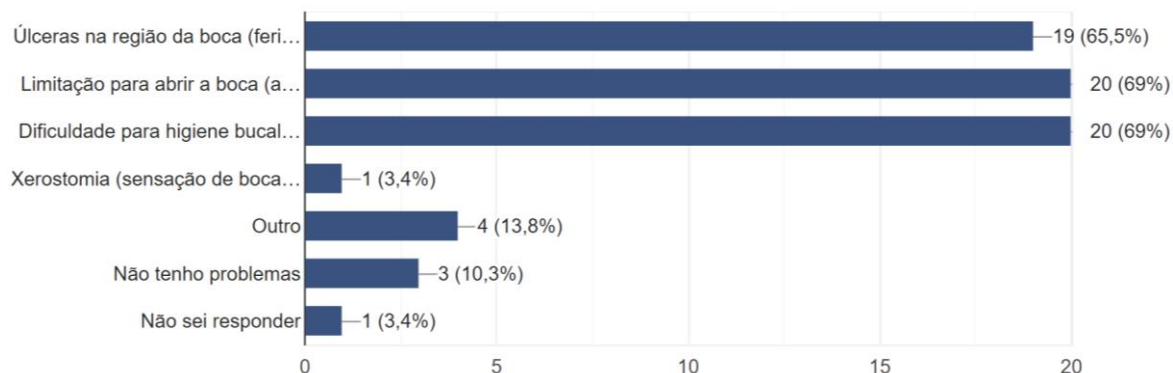


Figura 15: Efeitos odontológicos que causam mais impactos no cotidiano. Fonte: Autor.

Em acréscimo, 86,2% dos participantes informaram já terem sido orientados sobre a forma correta de realizar higienização bucal, ao passo que 13,8% assinalaram que não (Figura 16).

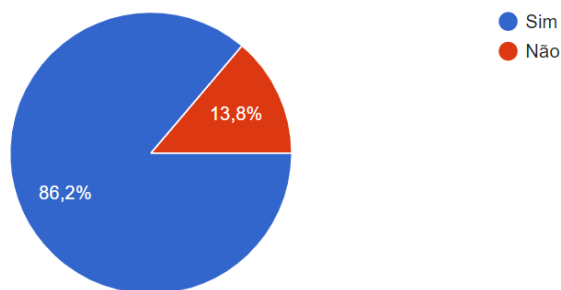


Figura 16: Orientações sobre a higienização bucal ideal. Fonte: Autor.

Ainda sobre a higienização, 34,5% dos respondentes apontaram que realizam a escovação apenas uma vez ao dia, 41,4% relataram duas vezes e 24,1% expuseram que realizam três vezes ao dia (Figura 17).

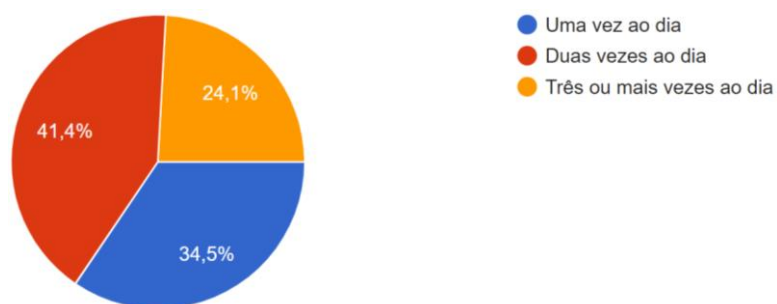


Figura 17: Frequência diária de escovação dos dentes. Fonte: Autor.

Visualizado na Figura 18, a maioria respondeu que sente dificuldade ao realizar a escovação, com valor de 82,8%.

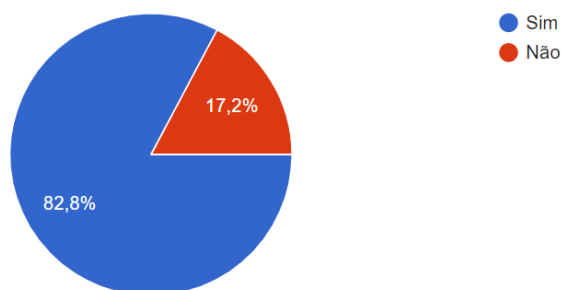


Figura 18: Presença de dificuldade para realização da escovação dos dentes. Fonte: Autor.

Sobre questões nutricionais, como mostra o gráfico 19, 82,8% das respostas afirmam o consumo de alimentos açucarados.

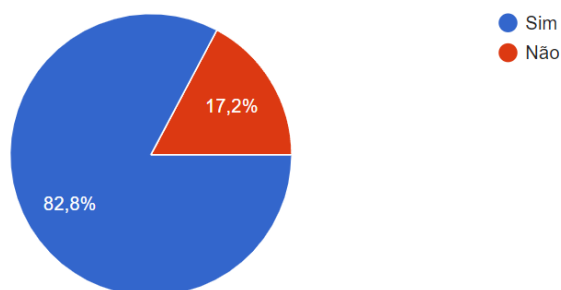


Figura 19: Consumo de alimentos doces pelos pacientes com EB. Fonte: Autor.

Em acréscimo, a maior parcela de participantes, com 48,3% afirmou que consome esse tipo de alimento entre uma e duas vezes ao dia, 41,4% relata não ingerir esses alimentos diariamente e 10,3% apontou que comem alimentos açucarados de três a cinco vezes ao dia (Figura 20).

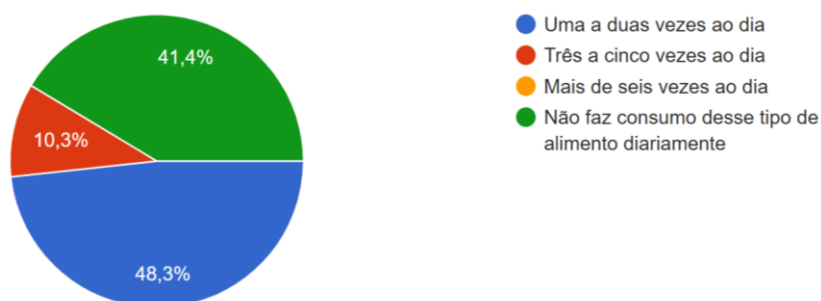


Figura 20: Frequência de ingestão de alimentos açucarados. Fonte: Autor.

Na Figura 21, além do médico, 89,7% dos entrevistados elucidaram fazer acompanhamento com outros profissionais da saúde.

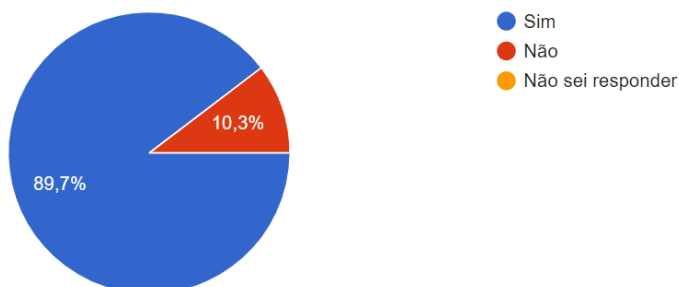


Figura 21: Acompanhamento com equipe multiprofissional. Fonte: Autor.

Ainda sobre esses profissionais, foi mostrado na Figura 22, que a maior parte dos entrevistados fazem acompanhamento com os dentistas (65,5%), seguido dos nutricionistas (58,6%), psicólogos (55,2%), entre outros.

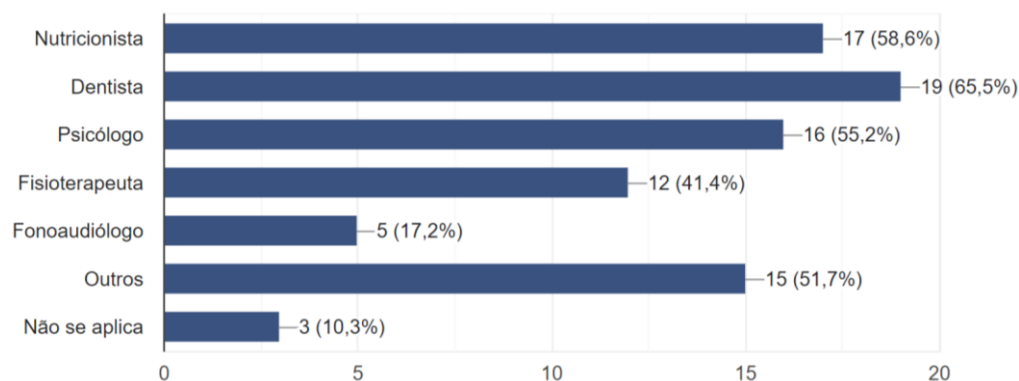


Figura 22: Profissionais, além dos médicos, que acompanham os casos. Fonte: Autor.

Sobre a atitude dos participantes diante dos profissionais da saúde durante os atendimentos (Figura 23), percebeu-se que 44,8%, correspondendo a maioria das respostas, mostram-se colaborativos, mas em alguns momentos demonstram medo e insegurança. Em segundo lugar, com 37,9%, eles não demonstram medo e interagem de forma positiva com o profissional. Por último, 13,8% possuem cautela nos atendimentos, e não é sempre que seguem os comandos dos especialistas.

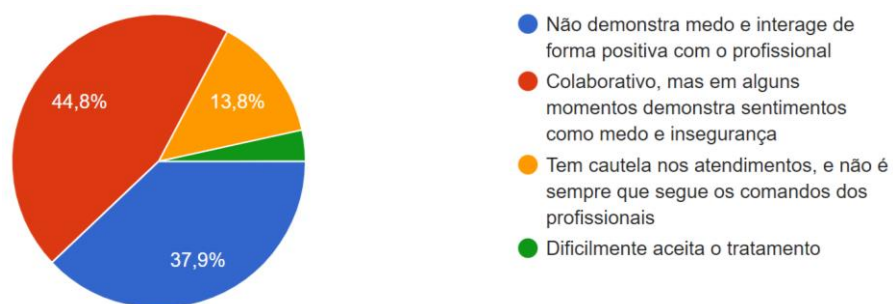


Figura 23: Reações do paciente referente ao atendimento odontológico. Fonte: Autor.

Sobre haver melhora no quadro do paciente após acompanhamento com a equipe multidisciplinar, a maior percentagem (89,7%) expôs resposta positiva, mas 6,9% marcou resposta negativa (Figura 24).

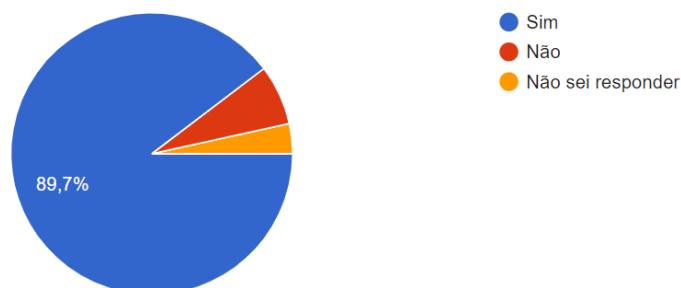


Figura 24: Aspecto de resultado positivo após consultas com profissionais da saúde. Fonte: Autor.

Em relação aos aspectos de melhora após acompanhamento, em primeiro lugar ficou o bem-estar (72,4%), sendo seguido de socializar (44,8%), da autoestima (41,4%), de falar e engolir (37,9% cada), de mastigar (31%) e por último, 6,9% responderam que não se aplica ou não souberam responder (Figura 25).

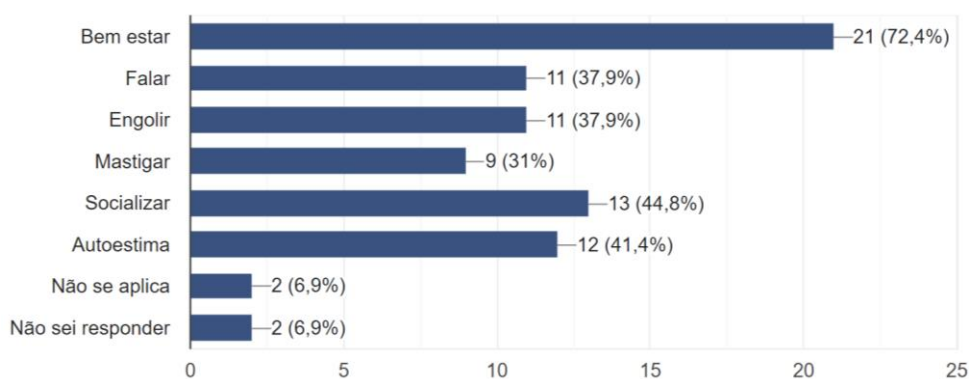


Figura 25: Aspectos em que foi observada melhora após tratamento com multiprofissionais. Fonte: Autor.

7. DISCUSSÃO

A EB representa um grupo de doenças caracterizadas pela fragilidade da epiderme, sendo que, exposta ao menor atrito, formam-se bolhas e erosões locais. A manifestação da doença acontece, em sua maioria, no nascimento do bebê ou até que a criança complete 05 anos (AL-ABADI, AL-AZRI, BAKATHIR *et al.*, 2016). Para que o diagnóstico seja eficaz, é feito um exame laboratorial de imunofluorescência (MIF) e um teste genético, o que auxilia na identificação da proteína ou gene alterado (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA, *et al.*, 2020).

Existem 04 tipos de EB, sendo eles: EBS, EBD, EBJ e EBK. Bardhan, Tuderman, Chapple *et al.* (2020) citam que a EBS é a mais comum, representando cerca de 70% dos casos existentes. Nesse contexto, os resultados encontrados através do questionário presente nesse trabalho apontaram que a maioria dos participantes possuem EBD (82,8%) e EBS (17,2%). Em relação a EBJ e EBK, não houve nenhum indivíduo que as possuísse, o que se pode inferir que há a possibilidade de que sejam mais raras.

No presente estudo houve predominância do sexo feminino (72,4%) entre os participantes. Porém, vale salientar que os pesquisadores Angelo, Fagundes, França (2012) expõem que não há diferença na incidência entre eles. Em relação à distribuição demográfica dos participantes, se obteve um achado demonstrando que a maior parte deles se encontrava nos estados de Santa Catarina e São Paulo (com 20,7% cada), e de Minas Gerais (17,2%).

Outrossim, Cohn & Teng (2016) relataram sobre o alto nível de mortalidade em pacientes com EB, dando entendimento de que a maior parte desses indivíduos sejam crianças. Todavia, diante das respostas expostas no formulário, o maior público está dentro da faixa etária entre 18 e 30 anos (31%), sendo seguida por portadores com idade entre 1 e 5 anos (24,1%), e depois, de 6 a 9 anos (20,7%), o que aponta para uma sobrevivência maior dentre os participantes.

A EB afeta todo o corpo, incluindo a mucosa bucal, dificultando atividades diárias, que para a maioria das pessoas são fáceis de se realizar, como por exemplo, o ato de escovar os dentes. Nesse sentido, é necessário que os cirurgiões-dentistas, como parte da equipe multidisciplinar, estejam aptos a agir diante de possíveis casos que possam

aparecer dentro dos consultórios, possibilitando assim melhor qualidade de vida para os portadores dessa doença.

Sobre essa questão, avistou-se que 82,8% dos participantes da pesquisa possuem histórico de problemas na saúde bucal, mesmo que 86,2% tenham afirmado que já se consultaram com algum dentista. Para mais, quando questionados sobre os motivos para realização da consulta odontológica, 79,3% afirmaram ter procurado atendimento por causa da prevenção. Os pesquisadores Barna, Eördegh, Iván *et al.* (2017) afirmam que uma das atuações mais importantes na odontologia é a prevenção. No entanto, Krämer (2010) diz que muitos pacientes buscam atendimento odontológico quando já estão com dor, ou com várias lesões cáries. Nesse sentido, é de suma importância que os portadores de EB realizem consultas periódicas ao dentista, favorecendo assim condição de saúde bucal adequada, e prevenindo-se a necessidade futura de tratamentos mais complexos e invasivos.

Ademais, é importante discutir também sobre a Cárie Dentária. Dos entrevistados, 51,7% relataram que a procura pelo dentista está envolvida com a presença de lesões cáries, o que pode ser associado à dificuldade de higienização. Korolenkova (2015) produziu um estudo em que 100% das crianças participantes apresentavam lesões cáries. Esse pesquisador defende que o início precoce dessa lesão está correlacionado com a má higienização, inferindo na necessidade de haver orientações corretas sobre esse aspecto (Figura 26).

Outro fator significativo como motivo de ida ao dentista é o aparecimento de gengivite na cavidade bucal, sendo citada por 24,1% dos entrevistados. Krämer, Lucas, Gamboa *et al.* (2020) apontam que a gengivite é mais presente em portadores de EBD, sendo que esse foi o tipo de EB mais predominante demonstrado no questionário aplicado no presente trabalho, tornando-se considerável ressaltar que essa situação também é relacionada a higienização precária (Figura 26).



Figura 26 – Paciente com presença de gengivite, com a região da gengiva inchada e avermelhada; e presença de múltiplas lesões cariosas. Fonte: Czlusniak & Schwab., 2011.

Sendo assim, é indispensável que o cirurgião-dentista esteja sempre atento a esses pacientes, procurando fornecer informações corretas e promovendo a saúde bucal, que consequentemente, interfere na saúde geral de cada um. Sobre isso, nas respostas visualizadas, 86,2% dos participantes foram conduzidos de maneira correta em relação às instruções de higiene bucal. Além disso, também foi notado que 41,4% realiza a escovação dentária 2 vezes ao dia, apesar de 34,5% assinalarem a realização apenas 1 vez durante o dia. Sobre esses últimos dados, a menor frequência de escovação diária demonstrada por parte dos participantes pode ser explicada por consequência da situação dolorosa, fazendo com que parte dessas pessoas tenham receio em escovar.

Dessa maneira, para uma higienização dental eficiente e menos traumática é necessário que os pacientes com EB usem escovas dentárias com cerdas macias e cabeça pequena (KRÄMER, SERRANO, ZILLMANN, *et al.*, 2012). Na pesquisa realizada neste estudo, 82,8% dos pacientes relataram apresentar dificuldade para higienização bucal. Mello, Neto, Kobayashi *et al.* (2016) destacam que isso pode ser explicado devido a condição de microstomia (Figura 27A). Além disso, Feijoo, Bugallo, Limeres *et al.* (2011) complementam expondo a dificuldade que essas pessoas possuem ao segurar a escova por causa da formação de bolhas nas mãos (Figura 27B).

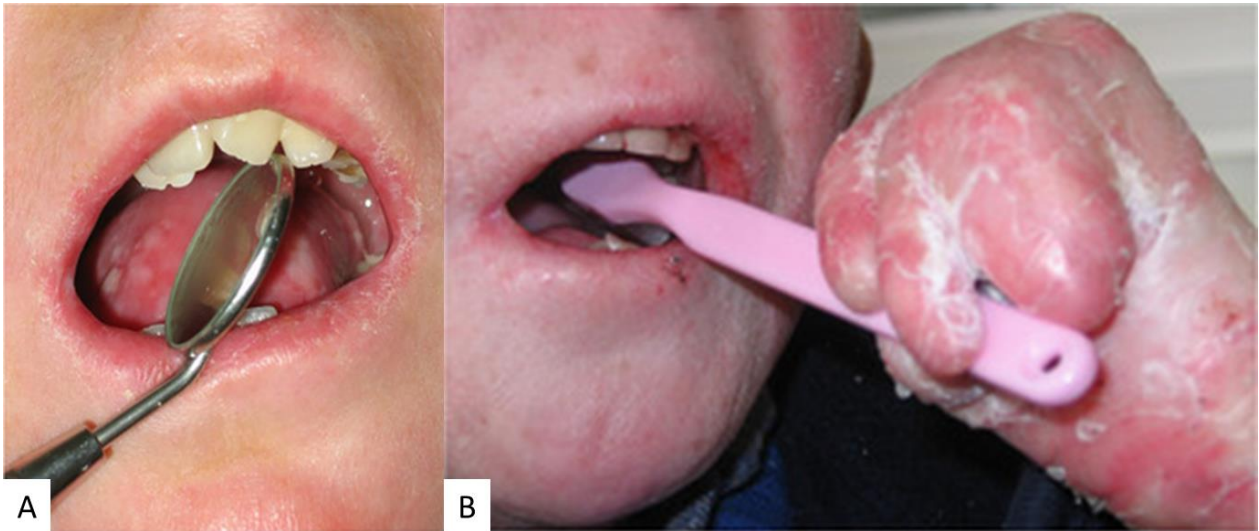


Figura 27 – A: Condição de microstomia em paciente com EB; **B:** Paciente com EB, com condição de pseudosindactilia, realizando escovação bucal. Fonte: Krämer, Lucas, Gamboa, *et al.*, 2020.

Em relação a isso, devem ser feitas adaptações no momento da realização da higiene bucal, citando-se, por exemplo, do uso de escovas de cerdas curtas para acesso ao sulco oclusal, em casos de microstomia. Nesse sentido, elas podem ser cortadas, mas com garantia de que continuem macias. Um cuidado que também pode ajudar é o mergulho dessas cerdas em água morna para que fiquem mais amolecidas, e assim, proporcionem uma escovação menos invasiva. Em acréscimo, as escovas elétricas também são indicadas, pois facilitam o manuseio para os que não conseguem segurar a escova convencional (KRÄMER, SERRANO, ZILLMANN *et al.*, 2012). No mercado brasileiro, uma alternativa viável seria a possibilidade do uso de escovas bitufos, por possuírem cabeça e cerdas pequenas, reduzindo as chances de traumatização, sendo válido estudos nesse sentido.

Em estudos, Feijoo, Bugallo, Limeres *et al.* (2011) mostram que, em casos mais complexos, com a presença de agravantes como a microstomia e a anquiloglossia, alguns pacientes possuem dificuldade para enxague da região bucal. Nesse contexto, podem ser usados sprays de clorexidina a 0,2%. Somado a isso, Krämer, Serrano, Zillmann *et al.* (2012) relatam que, para momentos em que hajam dores na região bucal dificultando a higienização, uma boa alternativa é realizar a limpeza da área com o uso de algodões, gazes ou cotonetes.

Como já discutido anteriormente, a microstomia é um fator muito recorrente nos pacientes com EB. Dos participantes, 69% mostraram essa condição como um grande desafio no cotidiano. Krämer, Lucas, Gamboa *et al.* (2020) evidenciam que ela pode gerar problemas funcionais na fala e na alimentação, além de tornar mais difícil a realização dos tratamentos odontológicos. Em vista disso, pode ser indicado o tratamento com fisioterapia para auxílio nessas situações (FEIJOO, BUGALLO, LIMERES *et al.*, 2011).

Ademais, um dos maiores problemas está envolvido com a presença de feridas na boca, como as úlceras e as bolhas (Figura 28). Essa consequência, exposta como um transtorno para 65,5% dos envolvidos na pesquisa, geralmente está presente em todos os tipos de EB e foi muito abordada nos estudos realizados anteriormente. As bolhas surgem a partir de um trauma ou de forma espontânea e podem ser agravadas por climas quentes. Se formam com exsudado claro e incolor, ou com líquido hemorrágico (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA, *et al.*, 2020). Essa disposição provoca muita dor nos portadores, sendo necessário que haja muita cautela nos atendimentos, a fim de torná-los, ao máximo, menos traumáticos.

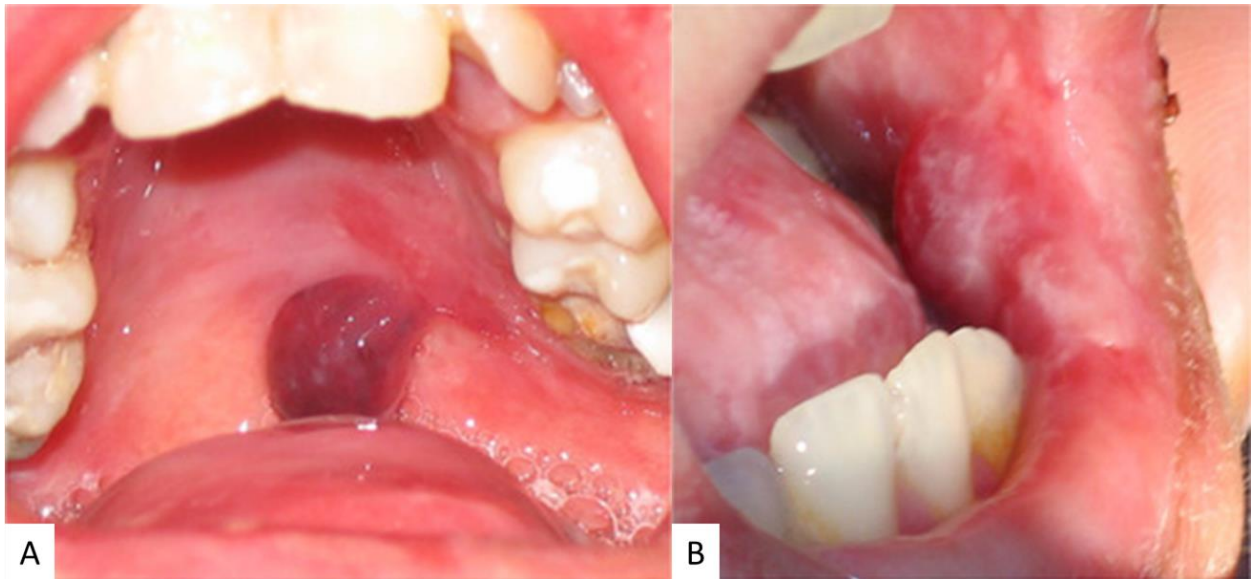


Figura 28 – **A:** Bolha encontrada na região do palato; **B:** Presença de bolhas na mucosa do paciente.
Fonte: Krämer, Lucas, Gamboa, et al., 2020.

O tratamento odontológico acarreta resultados positivos, relatados por 79,3% dos integrantes da pesquisa. Porém, é necessário frisar que o atendimento ocasiona receio em uma parcela deles (41,4%), embora a maioria (44,8%) relatar não ter esse medo. Em

vista dessa questão, são necessários cuidados tomados pelos profissionais para proporcionarem um atendimento mais seguro, sendo indispensável a ciência das precauções necessárias, a fim de evitar complicações. Além disso, é essencial que haja a explicação ao paciente sobre os procedimentos e de qual maneira serão realizados, com o objetivo de tranquilizá-lo.

Para um tratamento mais confortável é necessário ter cautela no manejo odontológico. Dessa forma, pode-se abordar alguns cuidados, como:

- Lubrificação da mucosa através de vaselina, ou creme de hidrocortisona, triancinalona (TORRES, SILVA, MELLARA *et al.*, 2011);
- Lubrificar as luvas e instrumentais (FEIJOO, BUGALLO, LIMERES *et al.*, 2011);
- Penetrar a agulha e injetar o anestésico de forma lenta (MELLO, NETO, KOBAYASHI *et al.*, 2016);
- Usar instrumentos de pequeno porte, brocas odontológicas de haste curta e peças de mão com cabeça pequena (TORRES, SILVA, MELLARA *et al.*, 2011);
- Uso de laser para tratamentos em tecidos duros e moles, podendo ser usado para remoção de lesão cariosa, e permitindo procedimentos sem anestésicos, o que evita o uso de aparelhos mais invasivos (GALEOTTI, A., D'ANTÒ, V., GENTILE, T. *et al.*, 2014). Além disso, podem ser usados em locais que provocam sintomatologia dolorosa (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA, *et al.*, 2020) (Figura 29).

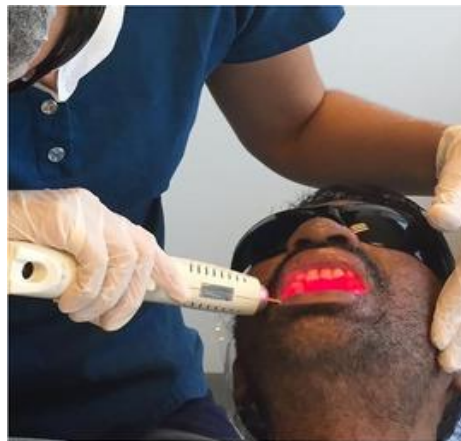


Figura 29 – Paciente em terapia com laser de baixa intensidade. Fonte: Krämer, Lucas, Gamboa et al., 2020.

- Scanner intraoral para avaliação da condição bucal, sendo indicado em casos reabilitadores com próteses, evitando o processo de moldagem, que é mais traumático (PANADERO, PASTOR, OLTRA *et al.*, 2019);
- Os instrumentos que serão usados no atendimento devem estar resfriados, afim de amenizar os riscos de formação de bolhas (CZLUSNIAK & SCHWAB, 2011).
- Apoiar o sugador sobre a superfície oclusal do dente (Figura 30), ou em algodão úmido, para evitar o atrito, que pode causar o aparecimento de bolhas ou descamação epitelial (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA, *et al.*, 2020).



Figura 30: Ponta de sucção apoiada na superfície do dente para evitar descamação da mucosa. Fonte: Krämer, Serrano, Zillmann *et al.*, 2012.

- Ter cuidado ao manipular os tecidos, aplicando pequena pressão sobre eles (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020), mas evitando a compressão epitelial (FEIJOO, BUGALLO, LIMERES *et al.*, 2011)
- Manusear a seringa de ar com cautela, para não gerar bolhas (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020).
- Para confecção de isolamento relativo, realizar a lubrificação dos roletes de algodão com lubrificantes solúveis em água (como surgilube) (Figura 31). Para remover os algodões, eles devem ser embebidos em água, e caso necessário, eles devem possuir tamanho menor, para que se adapte a quantidade limitada de abertura bucal (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020);



Figura 31 – Ferimento labial causado pela remoção de um rolo de algodão que não foi lubrificado ou umedecido antes de ser levado em boca. Fonte: Krämer, Lucas, Gamboa et al., 2020.

- Para confecção de isolamento absoluto, o dique de borracha pode ser retido através de cunhas de madeira ou cordões de estabilização (Wedjets). Em caso de utilização de grampos, eles devem ser inseridos com cuidado. O lençol de borracha deve ser lubrificado para reduzir atritos, e uma boa alternativa seria o uso de guardanapos de dique de borracha (KRÄMER, LUCAS, GAMBOA *et al.*, 2020).

Uma outra área que está interligada com a Odontologia é a nutrição, pois pacientes com EB tem dificuldade para se alimentar, ingerindo alimentos mais pastosos, com finalidade de evitar a formação de bolhas (SCHEIDT, SANABE, DINIZ 2015). Com base nisso, é indispensável estar atento a questão de os alimentos ingeridos possuírem um valor nutricional adequado para a dieta desses indivíduos. Para Oltra, Panadero, Pastor *et al.* (2020) ter uma mastigação eficiente permite um melhor estado nutricional, além de, também, evitar o surgimento de lesões esofágicas. Dessa forma, é importante a comunicação do dentista com o nutricionista, e também, a atenção do primeiro à dentição dessas pessoas, avaliando a necessidade de reabilitação.

Ainda dentro do aspecto nutricional, foi visto na presente pesquisa que 82,8% dos participantes consomem alimentos açucarados, sendo que 48,3% fazem consumo entre 1 e 2 vezes ao dia. Essa questão é um fator de risco comum, pois está associada a diversas doenças, citando por exemplo a Diabete, a Obesidade e a doença Cárie dentária. Dessa forma, é imprescindível que haja acompanhamento multidisciplinar para

determinação de todas as necessidades dos pacientes, assim como a comunicação das devidas orientações.

O tratamento com multiprofissionais é defendido por diversos autores, pois favorece o tratamento e o prognóstico dos pacientes. Sobre os portadores de EB integrantes da pesquisa, 89,7% afirmaram fazer acompanhamento com outros profissionais da saúde, além do médico. Somado a isso, de acordo com o questionário, o dentista (65,5%), o nutricionista (58,6%) e o psicólogo (55,2%) foram os especialistas mais citados em relação aos profissionais que participam dessa equipe.

Bega, Peruzzo, Lopes *et al.* (2015), justifica que a multiprofissionalidade irá fornecer melhor qualidade de vida ao paciente. Essa tese se confirma quando são analisados em quais pontos houve melhor evolução após o tratamento multidisciplinar. Com maior destaque, foram mencionados o bem-estar (72,4%), a capacidade de socializar (44,8%) e a autoestima (41,4%).

Tendo tudo isso em vista, é indiscutível que se deve proporcionar um tratamento eficaz, menos traumático e com maior segurança aos portadores de EB, tornando-se indispensável uma série de precauções, além de abordagem multidisciplinar. Para mais, também é importante que se façam as corretas orientações aos pacientes e familiares, sobre cuidados com a saúde bucal, o seu envolvimento na saúde geral e a conscientização da importância da consulta preventiva.

Por último, é essencial destacar algumas limitações encontradas neste trabalho, tais como, amostra de conveniência, ressaltando a necessidade do desenvolvimento de estudos mais abrangentes direcionados a essa população, tanto no Brasil como no mundo.

8. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a Epidermólise Bolhosa afeta de várias formas a saúde de seus portadores. Entre elas estão as questões de saúde bucal, dificultando e interferindo em diversas situações, como a alimentação, a fala, a deglutição, a nutrição, e conseqüentemente, o bem-estar físico e emocional.

Em complemento, devido a todos os problemas demonstrados, é imprescindível a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar destinada a esses casos. Ademais, é essencial que, além de presentes, eles estejam preparados para a realização do tratamento dessas pessoas, pois elas necessitam de cuidados especiais, além de orientações específicas. Dessa forma, a Odontologia vai interferir diretamente na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- PANADERO, R.; PASTOR, B.; OLTRA, D. *et al.* Digital scanning for implant-supported fixed complete-arch dental prostheses for patients with epidermolysis bullosa: A case series evaluation. **The journal of prosthetic dentistry**, v. 122, n. 4, p. 364–370, 2019. DOI: 10.1016/j.prosdent.2018.11.019.
- AL-ABADI, A.; AL-AZRI, A.; BAKATHIR, A. *et al.* Dental and anaesthetic challenges in a patient with dystrophic epidermolysis bullosa. **Sultan Qaboos University medical journal**, v. 16, n. 4, p. 495–499, 2016. DOI:10.18295/squmj.2016.16.04.016.
- ANGELO, M.; FAGUNDES, M.; FRANÇA, D. Manifestações Clínicas da Epidermólise Bolhosa: Revisão De Literatura. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clinica integrada**, v. 12, n. 1, p. 135–142, 2012. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.121.21.
- Associação Internacional de Pesquisa da Epidermólise Bolhosa Distrófica. Cadastro Nacional. Debra Brasil. Disponível em: <https://debrabrasil.com.br/cadastro-nacional/>. Acesso em 27 de Maio de 2022, 15:10.
- BARDHAN, A.; TUDERMAN, L.; CHAPPLE, I. *et al.* Epidermolysis bullosa. **Nature reviews. Disease primers**, v. 6, n. 1, p. 78, 2020. DOI: 10.1038/s41572-020-0210-0
- BARNA, B.; EÖRDEGH, G.; IVÁN, G. *et al.* Az epidermolysis bullosa szájüregi tünetei és annak ellátása. **Orvosi hetilap**, v. 158, n. 40, p. 1577–1583, 2017. DOI: 10.1556/650.2017.30844
- BEGA, A.; PERUZZO, H.; LOPES, A. *et al.* Epidermólise Bolhosa: Revisão de Literatura. **IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar**, n. 9, p. 4-8, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PCDT para Epidermólise Bolhosa. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde - CONITEC. Disponível em: <http://conitec.gov.br/ultimas-noticias-3/ministerio-da-saude-publica-pcdt-para-epidermolise-bolhosa>. Acesso em 27 de Maio de 2022, 14:52.
- COHN, H.; TENG, J. Advancement in management of epidermolysis bullosa. **Current opinion in pediatrics**, v. 28, n. 4, p. 507–516, 2016. DOI: 10.1097/MOP.000000000380.

CRUZ, G.; ANGELES, E.; GUTIÉRREZ, L. Rehabilitación bucal bajo anestesia general en un paciente pediátrico con diagnóstico de epidermolísis bullosa: Reporte de un caso. **Revista odontológica mexicana**, v. 17, n. 2, p. 111–116, 2013.

CZLUSNIAK, G.; SCHWAB, C. Epidermolíse Bolhosa Distrófica Recessiva Generalizada: protocolo de atendimento odontológico e relato de caso. **Arquivos em Odontologia**, vol. 47, n. 4, 2011.

FEIJOO, J.; BUGALLO, J.; LIMERES, J. *et al.* Inherited epidermolysis bullosa: an update and suggested dental care considerations. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 142, n. 9, p. 1017–1025, 2011. DOI: 10.14219/jada.archive.2011.0321.

GALEOTTI, A.; D'ANTÒ, V.; GENTILE, T. *et al.* Er:YAG laser dental treatment of patients affected by epidermolysis bullosa. **Case reports in dentistry**, p. 1-6, 2014. DOI: 10.1155/2014/421783.

KNAB, J.; SCHUMANN, H.; KALTOFEN, H. *et al.* Epidermolysis bullosa – Anästhesieführung bei Kindern. **Anesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie: AINS**, v. 45, n. 10, p. 618–624, 2010. DOI: 10.10550/s-0030-1267526.

KOROLENKOVA, M. Dental treatment in children with dystrophic form of epidermolysis bullosa. **Stomatologija**, v. 94, n. 2, p. 34–36, 2015. DOI: 10.17116/stomat201594234-36.

KRÄMER, S.; LUCAS, J.; GAMBOA, F. *et al.* Clinical practice guidelines: Oral health care for children and adults living with epidermolysis bullosa. **Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry**, v. 40, n. S1, p. 3–81, 2020. DOI: 10.1111/scd.12511.

KRÄMER, S. Oral care and dental management for patients with epidermolysis bullosa. **Dermatologic clinics**, v. 28, n. 2, p. 303–9, 2010. DOI:10.1016/j.det.2010.02.021.

KRÄMER, S.; SERRANO, M.; ZILLMANN, G. *et al.* Oral health care for patients with epidermolysis bullosa--best clinical practice guidelines: Clinical guidelines for oral care in

epidermolysis bullosa. **International journal of paediatric dentistry**, v. 22, p. 1–35, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-263X.2012.01247.x.

MELLO, B.; NETO, N.; KOBAYASHI, T. *et al.* General anesthesia for dental care management of a patient with epidermolysis bullosa: 24-month follow-up: EPIDERMOLYSIS BULLOSA, DENTAL CARE MANAGEMENT. **The American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry**, v. 36, n. 4, p. 237–240, 2016. DOI: 10.1111/scd.12170.

OLTRA, D.; PANADERO, R.; PASTOR, B. *et al.* Oral rehabilitation with dental implants in patients with recessive dystrophic epidermolysis bullosa: A retrospective study with 2-15 years of follow-up. **Medicina oral, patología oral y cirugía bucal**, v. 25, n. 2, p. 262–267, 2020. DOI: 10.4317/medoral.23331.

REZENDE, R.; RODRIGUES, N.; RIBEIRO, P. Manifestações bucais da epidermólise bolhosa: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 3, p. 429, 2019. DOI: 10.9771/cmbio.v18i3.34181.

SCHEIDT, L.; SANABE, M.; DINIZ, M. Oral manifestations and Dental Management of Epidermolysis Bullosa Simplex. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 8, n. 3, p. 239–241, 2015. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1321.

SOUZA, M.; PRADO, F. Manifestações bucais em portadores de epidermólise bolhosa residentes em um município baiano. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 4, p. 637–642, 2021. DOI: 10.9771/cmbio.v20i4.38045.

TORRES, C.; SILVA, J.; MELLARA, T. *et al.* Dental care management in a child with recessive dystrophic epidermolysis bullosa. **Brazilian dental journal**, v. 22, n. 6, p. 511–516, 2011. DOI: 10.1590/S0103-64402011000600012.

VÉLIZ, S.; HUBER, H.; YUBERO, M. *et al.* Early teeth extraction in patients with generalized recessive dystrophic epidermolysis bullosa: A case series. **Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry**, v. 40, n. 6, p. 561–565, 2020. DOI: 10.1111/scd.12515.

WRIGHT, J. Oral manifestations in the epidermolysis bullosa spectrum. **Dermatologic clinics**, v. 28, n. 1, p. 159–164, 2010. DOI: 10.1016/j.det.2009.10.022.

YILDIRIM, T.; KAYA, F.; TAŞKESEN, M. *et al.* Aggressive periodontitis associated with kindler syndrome in a large kindler syndrome pedigree. **The Turkish journal of pediatrics**, v. 59, n. 1, p. 56, 2017. DOI: 10.24953/ turkjped.2017.01.009.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1. Você tem Epidermólise Bolhosa (EB) ou é responsável por alguém que tenha?

Sim.

Não.

2. Se sim, qual o tipo?

EB Simples.

EB Juncional.

EB Distrófica.

EB Kindler.

Não sei responder.

Não se aplica.

3. Qual o seu sexo, ou do menor portador de Epidermólise Bolhosa por quem você é responsável:

Feminino.

Masculino.

4. Qual sua idade, ou do menor portador de Epidermólise Bolhosa por quem você é responsável:

Abaixo de um ano.

De um a cinco anos.

De seis a nove anos

De 10 a 17 anos.

De 18 a 30 anos.

Acima de 30 anos.

5. Em qual estado você reside?

Acre.

Alagoas.

- Amapá.
- Amazonas.
- Bahia.
- Ceará.
- Distrito Federal.
- Espírito Santo.
- Goiás.
- Maranhão.
- Mato Grosso.
- Mato Grosso do Sul.
- Minas Gerais.
- Pará.
- Paraíba.
- Paraná.
- Pernambuco.
- Piauí.
- Rio de Janeiro.
- Rio Grande do Norte.
- Rio Grande do Sul.
- Rondônia.
- Roraima.
- Santa Catarina.
- São Paulo.
- Sergipe.
- Tocantins.

6. O portador de EB já teve, ou possui no momento, algum problema odontológico?

- Sim.
- Não.

7. O portador da EB já foi ao dentista?

Sim.

Não.

8. Em caso positivo, marque as alternativas que sinalizem os motivos para procurar o dentista:

Consulta preventiva

Gengivite.

Periodontite.

Cárie.

Câncer de boca.

Xerostomia (sensação de boca seca).

Falha na erupção de algum dente (nascimento do dente).

Não sei responder

Não se aplica

9. Em caso de tratamento odontológico, teve bom resultado?

Sim.

Não.

10. O portador de EB tem algum trauma em relação ao atendimento odontológico (atendimento gerou medos e inseguranças)?

Sim.

Não.

Nunca foi ao dentista.

11. Dos sinais e sintomas listados abaixo, relacionados à odontologia, assinale quais causam mais desafios no dia a dia.

Úlceras na região da boca.

Limitação para abrir a boca.

Dificuldade para higiene bucal.

Xerostomia (sensação de boca seca).

- Outro.
- Não tenho problemas.
- Não sei responder.

12. Já foi orientado sobre como higienizar a boca corretamente?

- Sim.
- Não.

13. O portador de EB, realiza a escovação com qual frequência?

- 1 vez ao dia.
- 2 vezes ao dia.
- 3 vezes ou mais, ao dia.

14. Sente dificuldade em realizar a escovação dos dentes?

- Sim.
- Não.

15. O portador de EB consome alimentos doces, incluindo sucos, balas, bolos, refrigerantes?

- Sim.
- Não.

16. Em caso positivo, marque a alternativa que condiz com a frequência desse consumo durante o dia:

- Uma a duas vezes ao dia
- Três a cinco vezes ao dia
- mais de seis vezes ao dia.
- Não faço consumo desse tipo de alimento diariamente.

17. Além do médico, o portador de EB faz acompanhamento com outros profissionais?

- Sim.

- Não.
- Não sei responder.

18. Se a resposta anterior foi “SIM”, assinale com quais desses profissionais o paciente faz acompanhamento:

- Nutricionista.
- Dentista.
- Psicólogo.
- Fisioterapeuta.
- Fonoaudiólogo
- Outros.
- Não se aplica

19. Como é a relação entre o paciente e os profissionais da saúde?

- Não demonstra medo e interage de forma positiva com o profissional.
- Colaborativo, mas em alguns momentos manifesta sentimentos como medo e insegurança.
- Tem cautela nos atendimentos, e não é sempre que segue os comandos do profissional.
- Dificilmente aceita o tratamento.

20. Após acompanhamento com profissionais de saúde (médico, dentista, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo dentre outras) observou melhora em algum aspecto?

- Sim.
- Não.
- Não sei responder.

21. Em caso positivo, assinale a alternativa correspondente:

- Bem estar.
- Falar.

- Engolir.
- Mastigar.
- Socialização.
- Auto estima.
- Não se aplica.

APÊNDICE B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Sr. (a) ou responsável legal por menor, está sendo convidado como voluntário (a) a participar do estudo “EPIDERMÓLISE BOLHOSA: impactos na saúde bucal”. Neste estudo pretendemos relatar as consequências dessa problemática na saúde bucal, abordando os principais desafios encontrados no tratamento e discutir as principais dificuldades relatados pelos pacientes. O motivo que nos leva a estudar o referido caso reside na importância de conhecer melhor e proporcionar visibilidade para essa doença, buscando impactar na melhoria do tratamento e na qualidade de vida dos pacientes tratados. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: revisão de literatura referente ao tema abordado, aplicação online do questionário em pacientes portadores dessa doença, análise dos resultados obtidos, e discussão dos principais desafios relatados. As informações relacionadas aos resultados dos formulários respondidos pelos pacientes ou seus responsáveis, serão utilizadas para finalidade acadêmica e científica (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos, artigos), desde que resguardada identidade dos pacientes e todos os elementos que possam fazer com que sejam reconhecidos. Assim o risco de expor os participantes será reduzido.

O(A) Sr (a) ou responsável legal por participante do estudo está informado dos possíveis riscos decorrentes a este tipo de estudo, quais sejam a exposição dos dados e da identidade do (a) Sr (a) ou do menor participante. A pesquisadora, está de prontidão, para explicar e garantir que a privacidade e confidencialidade serão mantidas. O sujeito do estudo não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados deste estudo forem divulgados em qualquer formato. Assim, será mantida a confidencialidade, a privacidade e a não acusação do participante do estudo, garantindo a não utilização das informações em prejuízo do participante.

Para participar deste estudo o(a) Sr. (a) ou o menor não terão nem receberão qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes do estudo, o (a) Sr. (a) ou o menor tem assegurado o direito à indenização. O(A) Sr.(a) ou o menor tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo, sem necessidade

de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) Sr. (a) ou o menor são atendidos pelo pesquisador. Os resultados do estudo estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) ou o menor não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. O material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se disponível para impressão a partir da cópia do formulário.

Os dados e instrumentos utilizados no estudo ficarão arquivados na instituição do pesquisador responsável de modo permanente.

O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizará as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Autorizo a utilização dos dados do menor obtidos no formulário para divulgação com finalidade de pesquisa, respeitando sempre o seu direito de não ser identificada. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim. É possível salvar e imprimir uma cópia do presente termo. Em qualquer momento da pesquisa posso retirar este consentimento, sem quaisquer represálias ou prejuízo ao meu cuidado.

LOCAL: _____ DATA: ____ / ____ / ____

NOME DO participante ou do RESPONSÁVEL LEGAL

() Li, entendi e confirmo minha participação

Nome do Pesquisador Responsável: DIANA GAUDERETO

Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) Rua Itália Pontelo, n. 86, Bairro Chácara do Paiva.
Sete Lagoas – Minas Gerais. CEP: 35700-170. Telefones: (31) 3773.3268. E-mail:
diana.gaudereto@gmail.com.

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você
poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa

Nome:

Endereço:

Telefone: ()

Email:

Obs: Os dados referentes ao Comitê de Ética serão preenchidos tão logo seja
definido pela Plataforma Brasil e antes que este TCLE seja encaminhado para assinatura
do (a) Sr, ou do responsável legal pelo menor participante do estudo.

APÊNDICE C – TALE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que 6 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

Você está sendo convidado a participar do estudo **“EPIDERMÓLISE BOLHOSA: Impactos na saúde bucal”** coordenada pela professora Diana Gaudereto Carvalho de Freitas (telefone: (31) 99940-8511). Seus pais permitiram que você participe.

Neste estudo queremos contar como é o tratamento do seu caso, o que mais te incomoda, e como você se sente. Queremos estudar o seu caso porque ele foi muito interessante, desafiador e raro.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na internet, onde vamos fazer perguntas sobre os sintomas, e o que você acha ruim, e como é sua relação com dentista. Para isso, vamos ler, anotar suas respostas, mas isso é considerado seguro. Vamos tomar todos os cuidados para não deixar suas informações aparecerem. Porém é possível que alguma informação sobre você seja revelada. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones que tem no começo do texto. Mas há coisas boas que podem acontecer como ajudar outros dentistas a reconhecer casos semelhantes ao seu em outras crianças ou adultos para que eles saibam como tratar deles da melhor forma. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em uma revista científica e em congressos, mas sem identificar quem participou.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu (nome da menor será incluído posteriormente por motivo de sigilo) aceito participar do estudo **“EPIDERMÓLISE BOLHOSA: Impactos na saúde bucal”**.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

É um documento que não foi elaborado pelo autor, mas necessário ao desenvolvimento do trabalho. É posto aqui de forma anexa. São anexados quantos documentos forem necessários. Exemplo de anexo: comprovante de que o projeto de pesquisa foi considerado em acordo com os princípios éticos da experimentação humana ou animal, conforme for o caso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Posso fazer uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar do estudo.

Sete Lagoas, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador responsável

C.F., art. 5º, X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a Figura das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988)

C.C., art. 20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da Figura de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se destinarem a fins comerciais.

Parágrafo único. Em se tratando de morto ou de ausente, são partes legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes.” (Código Civil. Lei no 10.406, 10 de janeiro de 2002)

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP UNIFEMM – Comitê de Ética em Pesquisa

UNIFEMM – Centro Universitário de Sete Lagoas

Av. Marechal Castelo Branco, 2765 - Santo Antônio, Sete Lagoas - MG, 35701-242

Telefone: (31) 2106 2130 | E-mail: cep@unifemm.edu.br