

**FOTOBIMODULAÇÃO DE BAIXA POTÊNCIA COMO INTERVENÇÃO
TERAPÊUTICA EM QUADRO DE SÍNDROME DE STEVENS- JOHNSON:
RELATO DE CASO**

**LOW-LEVEL PHOTOBIMODULATION AS A THERAPEUTIC INTERVENTION IN
STEVENS-JOHNSON SYNDROME: A CASE REPORT**

NATHALIA EDUARDA BECHINSKI¹

DEIZIANE DE SOUZA²

ANARELA BERNARDI VASSEN³

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma - SC

Endereço para correspondência

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105 Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

Email: nathalia.e.bechinski@gmail.com

Telefone: (48) 99842-1616

*** A ser submetido a Revista Brazilian Journal of Oral Sciences.**

1 - Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-7190-3615>.

2 - Especialista em Odontologia Hospitalar e Pacientes com Necessidades Especiais, Doutoranda em Patologia Oral pela FMUSP. <https://orcid.org/0009-0006-0154-7587>.

3 - Professora do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil, Doutora, Mestre e Especialista em Endodontia, Especialista em Estomatologia, Saúde Coletiva e Farmacologia Clínica. <https://orcid.org/0000-0002-4981-9151>.

RESUMO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma patologia mucocutânea aguda e potencialmente fatal, resultante de uma reação de hipersensibilidade do tipo IV, induzida por fármacos. Manifesta-se através de lesões que evoluem para necrose epidérmica. Na maioria dos casos, há comprometimento da mucosa oral, onde lesões dolorosas prejudicam funções essenciais. O desequilíbrio hidroeletrolítico e o risco de sepse aumentam a vulnerabilidade do paciente, exigindo cuidados intensivos e equipe multidisciplinar. O cirurgião-dentista é fundamental no tratamento das manifestações orais. **Objetivo:** Relatar um caso de SSJ em paciente pediátrico, evidenciando a aplicação da fotobiomodulação (FBM) de baixa potência e da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) no manejo das lesões orais. **Métodos:** Paciente pediátrico, sexo masculino, 06 anos, foi admitido em uma unidade de terapia intensiva pediátrica com septicemia e SSJ induzida por antibiótico. A intervenção odontológica focou na redução da dor, na recuperação da função e no tratamento das lesões orais. O protocolo odontológico envolveu anestesia tópica, debridamento mecânico, aplicação de aPDT nas fases iniciais para controle microbiano e sessões subsequentes de FBM para analgesia, modulação inflamatória e reparo tecidual. **Resultados:** A combinação terapêutica promoveu alívio da dor, controle de infecção local, resultando na regressão das ulcerações e reepitelização avançada das mucosas em oito dias de tratamento odontológico. **Conclusão:** A FBM de baixa potência, associada à aPDT, mostrou-se uma abordagem segura, não invasiva e eficaz, potencializando o reparo tecidual e a recuperação funcional. O caso evidencia a relevância da odontologia hospitalar e a atuação indispensável do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Síndrome de Stevens-Johnson. Fotobiomodulação. Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana. Estomatologia. Odontologia Hospitalar.

ABSTRACT

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) is an acute and potentially fatal mucocutaneous disorder resulting from a drug-induced Type IV hypersensitivity reaction. It manifests through lesions that progress to epidermal necrosis. In most cases, there is involvement of the oral mucosa, where painful lesions impair essential functions. Electrolyte imbalance and the risk of sepsis increase patient vulnerability, requiring intensive care and a multidisciplinary team. The dental surgeon is essential in managing oral manifestations. **Aim:** To report a case of SJS in a pediatric patient, demonstrating the application of low-level Photobiomodulation (PBM) and antimicrobial Photodynamic Therapy (aPDT) in the management of oral lesions. **Methods:** A 06-year-old male pediatric patient was admitted to a Pediatric Intensive Care Unit with septicemia and antibiotic-induced SJS. The dental intervention focused on pain reduction, functional recovery, and the treatment of oral lesions. The protocol involved topical anesthesia, mechanical debridement, aPDT application in the initial phases for microbial control, and subsequent PBM sessions for analgesia, inflammatory modulation, and tissue repair, integrated into the multidisciplinary hospital care plan. **Results:** The therapeutic combination promoted pain relief and local infection control, resulting in the regression of ulcerations and advanced re-epithelialization of the mucous membranes in eight days of dental treatment. **Conclusion:** The low-level PBM, associated with aPDT, proved to be a safe, non-invasive, and effective approach, enhancing tissue repair and functional recovery. The case highlights the relevance of Hospital Dentistry and the indispensable role of the dental surgeon in the multidisciplinary team.

Keywords: Stevens-Johnson Syndrome. Photobiomodulation. Antimicrobial Photodynamic. Therapy Stomatology. Hospital Dentistry.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea aguda, imunomediada, rara e potencialmente fatal, descrita pela primeira vez em 1922 pelos médicos pediatras Albert Stevens e Frank Johnson^{1,2}. Classificada como uma forma grave de farmacodermia, sua etiologia está, em grande parte, associada ao uso de medicamentos, especialmente anticonvulsivantes, antibióticos e anti-inflamatórios não esteroidais, embora também possa ser desencadeada por infecções, vacinas e outros agentes^{3,4}.

Clinicamente, manifesta-se inicialmente com pródromos inespecíficos, como febre, mialgia, fotofobia, disfagia, seguidos por lesões em alvo e exantema. Essas alterações podem progredir para necrose epidérmica, descolamento cutâneo, formação de bolhas e comprometimento das mucosas, principalmente das regiões orais, oculares e genitais^{5,6,7}. O sinal de Nikolsky, que revela o descolamento da epiderme ao mínimo atrito, é uma característica importante para o diagnóstico⁸.

A SSJ e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são condições clínicas distintas, embora compartilhem mecanismos fisiopatológicos e características histopatológicas semelhantes. A principal diferença entre as duas condições baseia-se na extensão da área de descolamento epidérmico: a SSJ, afeta menos de 10% da superfície corporal, enquanto a NET, ultrapassa 30% e, entre esses limites, os casos são classificados como SSJ e NET sobrepostas⁹.

Embora a SSJ possa afetar indivíduos de todas as idades, estudos apontam uma maior incidência em adultos, possivelmente devido à exposição mais frequente a medicamentos e outros agentes desencadeantes^{10,11}. Contudo, sua ocorrência em crianças representa um desafio clínico adicional, considerando a imaturidade do sistema imunológico.

As manifestações orofaciais nos casos de SSJ são particularmente debilitantes, pois envolvem lesões vesico-bolhosas, erosões e úlceras dolorosas, que comprometem funções fundamentais como a fonética, deglutição, nutrição, hidratação e higiene bucal^{12,13,14}. O manejo clínico requer hospitalização e atuação de uma equipe multiprofissional, na qual o cirurgião-dentista exerce papel fundamental no tratamento das lesões orais^{12,15}.

A odontologia hospitalar tem se consolidado como uma área indispensável no cuidado integral a pacientes internados, sobretudo em unidades de terapia intensiva. A inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de saúde contribui significativamente para a prevenção de infecções sistêmicas, já que a cavidade oral pode atuar como foco de disseminação microbiana, agravando o estado clínico geral^{16,17,18}. Além do tratamento das lesões orais, o profissional atua na manutenção da higiene bucal, no conforto do paciente e na melhoria da qualidade de vida durante a internação, reforçando a importância de uma abordagem integrada e humanizada^{19,20}.

A literatura ainda é limitada quanto a protocolos terapêuticos padronizados para o manejo da SSJ. No entanto, a fotobiomodulação (FBM) de baixa potência tem demonstrado resultados promissores como terapia adjuvante^{21,22}. Essa técnica baseia-se na interação da luz não ionizante com os tecidos biológicos, estimulando respostas fotofísicas e fotoquímicas que modulam a atividade celular sem causar danos térmicos^{23,24,25}. A energia luminosa é absorvida por cromóforos intracelulares, principalmente pelo citocromo c oxidase mitocondrial, promovendo aumento da produção de adenosina trifosfato (ATP), liberação controlada de espécies reativas de oxigênio (EROs) e ativação de vias de sinalização responsáveis pela proliferação e regeneração celular. Esses efeitos resultam em ações anti-inflamatórias, analgésicas e reparadoras, favorecendo a recuperação tecidual^{24,25,26}.

Os parâmetros terapêuticos geralmente variam entre 600 e 1000 nanômetros (nm) de comprimento de onda, com densidade de potência de 5 (mW)/cm² a 150 mW/cm² e com densidade de energia de 0,1 a 12 joules por centímetro quadrado (J/cm²), conforme o tipo de tecido e a finalidade clínica. Trata-se de uma técnica segura, não invasiva e de baixo custo.

A terapia fotodinâmica antimicrobiana, do inglês Antimicrobial Photodynamic Therapy (aPDT), também apresenta aplicação relevante no controle da microbiota associada às lesões orais, especialmente em condições com risco de infecção secundária. Seu mecanismo baseia-se na ativação de um agente fotossensibilizante (Fs), como o azul de metileno, por uma fonte de luz em presença de oxigênio, gerando espécies reativas de oxigênio, como o oxigênio singlete, capazes de causar danos às membranas e estruturas intracelulares de microrganismos²³. A aPDT possui amplo espectro de ação antimicrobiana, atuando sobre bactérias, fungos e vírus, sem induzir

resistência microbiana, sendo frequentemente associada à FBM para potencializar os efeitos terapêuticos e reduzir complicações infecciosas^{23,27,28}.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente pediátrico diagnosticado com SSJ, enfatizando a importância da atuação odontológica hospitalar e o papel da FBM de baixa potência como terapia adjuvante no manejo das lesões orais. A associação com a aPDT potencializou o controle microbiano e os efeitos reparadores, favorecendo a cicatrização, a analgesia e a recuperação funcional da cavidade oral.

MATERIAIS E MÉTODOS

O Estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o protocolo número 7.739.383 (anexo A). A abordagem utilizada foi qualitativa, descritiva, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso clínico. Para a confecção do estudo foram utilizadas informações do prontuário de 01 (um) paciente que foi atendido em ambiente hospitalar e posteriormente em um consultório odontológico privado no município de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. O paciente assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e seu responsável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização de seus dados clínicos e imagens para fins acadêmicos e científicos.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente B.M., sexo masculino, 06 anos, leucoderma, foi admitido em uma unidade de terapia intensiva pediátrica do extremo sul catarinense sob o diagnóstico de septicemia. A história clínica prévia incluía quadro febril persistente há sete dias, associado a tosse produtiva, secreção, lesões aftosas, gengivite, placas fúngicas na orofaringe e limitação da abertura bucal. Exames laboratoriais realizados no dia da internação, indicaram um processo infeccioso ativo, com neutrófilos segmentados e Proteína C Reativa elevados, além de cultura de lesão oral positiva para *Enterococcus spp.*.

Inicialmente, estabeleceu-se como hipótese diagnóstica a gengivostomatite viral, em virtude das manifestações clínicas observadas na cavidade oral. Contudo, com o surgimento de múltiplas lesões bolhosas e ulcerativas disseminadas pelo corpo, acometendo predominantemente as mucosas oral, ocular e genital, com algumas apresentando aspecto de queimadura, estabeleceu-se o diagnóstico de SSJ. A etiologia provável foi relacionada ao uso do antibiótico amoxicilina associada ao ácido clavulânico, administrada inicialmente por via oral pelos responsáveis e, posteriormente, por via endovenosa durante a internação hospitalar, observando-se agravamento significativo do quadro clínico após o uso da medicação.

Figura 1: (A) Aspecto clínico inicial das manifestações na cavidade oral; (B) Lesões ulceradas em formato de alvo na região da mão esquerda.



Fonte: Autoria própria.

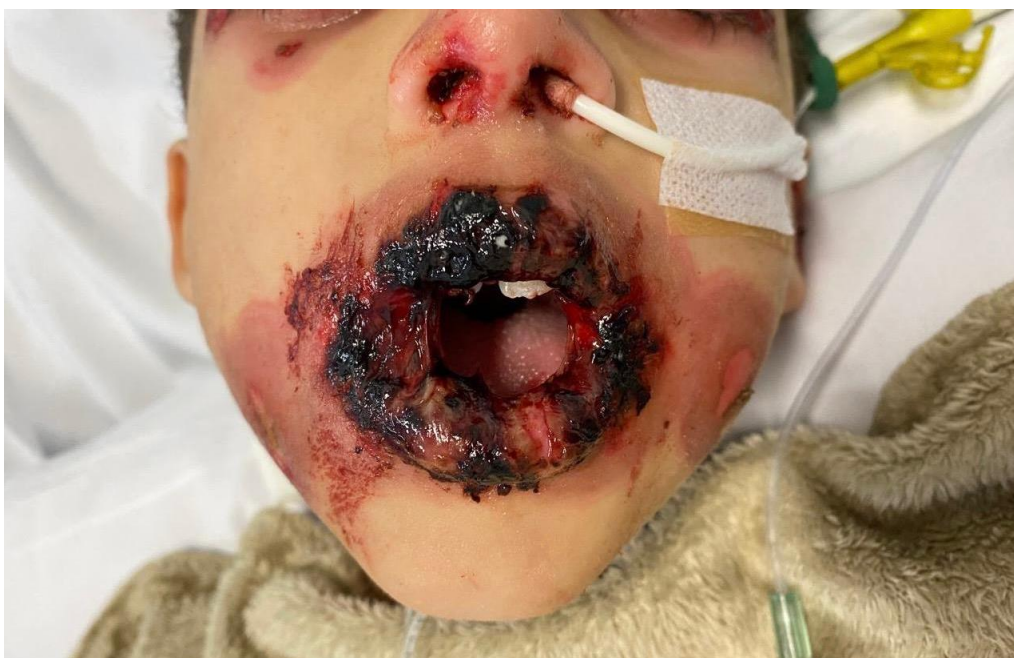
O comprometimento bucal era severo, caracterizado pela presença de extensas ulcerações com exsudato purulento em lábios e cavidade oral. Este quadro resultava em intensa odinofagia, hipersensibilidade ao toque, além de dificuldades de

higienização oral. Devido às restrições funcionais e dor, a progressão nutricional do paciente foi comprometida, exigindo a instituição de sonda nasoenteral (SNE) de suporte, após tentativas de dietas pastosa e líquida.

Inicialmente, foi estabelecido pela equipe de cuidado o protocolo de higiene oral utilizando digluconato de clorexidina a 0,12% embebido em gaze. Após oito dias de internação hospitalar e piora clínica considerável do aspecto das lesões em cavidade oral, a equipe de odontologia hospitalar foi acionada.

No momento da avaliação, o paciente encontrava-se acamado, debilitado e hiporresponsivo. Fazia uso de SNE para alimentação e apresentava acesso venoso periférico para administração de fluidos e medicamentos sistêmicos, com o controle de sinais vitais contínuo e suporte multiprofissional ativo. Ao exame clínico extraoral, observou-se múltiplas crostas de aspecto coinfectado nas regiões perioral e nas semimucosas labiais superior e inferior, incluindo as comissuras labiais, associadas à limitação de abertura bucal. No exame intraoral, constatou-se dentição mista, presença de biofilme generalizado e ulcerações bilaterais em ventre lingual.

Figura II: Avaliação inicial da cavidade oral. Múltiplas crostas de aspecto coinfectado sangrantes ao mínimo toque em região labial e perioral.



Fonte: Autoria própria.

Como conduta inicial, foi realizada anestesia tópica com gel de lidocaína a 2% (Lidogel® 2% - 100 mg/5g) por três minutos, seguida de debridamento das crostas e

tecido necrótico com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%. Posteriormente, instituiu-se a aPDT utilizando azul de metileno a 0,01% (Chimiolux®, DMC Equipamentos Ltda.) como fotossensibilizador, aplicado topicamente sobre as lesões ulceradas intraorais, periorais e nas regiões de semimucosa labial, vermelhão do lábio e pele adjacente por três minutos. A irradiação foi realizada com laser de baixa potência (Therapy XT®, DMC Equipamentos Ltda.). Para a aPDT, utilizou-se feixe de luz vermelha ($\lambda = 660 \text{ nm}$, potência de saída = 100 mW, área do feixe = 0,028 cm²), com energia de 04 J por ponto nas lesões extraorais e 02 J nas lesões intraorais. Para analgesia, empregou-se o feixe de luz infravermelha ($\lambda = 808 \text{ nm}$), com dose de 03 J por ponto.

Figura III: Aplicação de fotobiomodulação de baixa potência nas lesões da cavidade oral.



Fonte: Autoria própria.

Figura IV: Utilização do fotossensibilizante azul de metileno a 0,01% para aplicação de terapia fotodinâmica antimicrobiana após debridamento.



Fonte: Autoria própria.

O plano terapêutico inicial consistiu em 05 sessões de FBM associada à aPDT e debridamento mecânico, com o objetivo de promover controle microbiano local, aceleração da reparação tecidual e analgesia, além de auxiliar na manutenção da função oral durante o período agudo da doença. Ao final de cada sessão, era realizada hidratação das mucosas com pantenol e lanolina.

As 03 primeiras sessões concentraram-se na desinfecção das lesões, controle da dor e hidratação das mucosas, seguindo o protocolo descrito. Já a partir do 5º dia de acompanhamento odontológico, observou-se melhora expressiva do quadro infeccioso e redução significativa do exsudato purulento, permitindo que o foco terapêutico fosse direcionado à estimulação do reparo tecidual e à reepitelização das mucosas.

Conforme a resposta clínica do paciente, o protocolo foi estendido para 03 sessões adicionais de FBM isolada. Essas sessões subsequentes concentraram-se na aceleração do reparo tecidual e hidratação. O protocolo manteve a anestesia tópica e a higiene, mas a dose da FBM foi ajustada para 01 J por ponto nas regiões perioral, labial e lingual, com aplicação adicional de 01 J para analgesia quando necessário. Entre o 04º e o 07º dia de tratamento, observou-se redução das áreas de coágulos com melhora da fonação, analgesia e função.

Figura V: (A) Aspecto clínico imediato após primeira sessão de debridamento e FBM de baixa potência. (B) Aspecto clínico final após terceira sessão de FBM e aPDT. É possível observar avançada reepitelização e ausência de crostas infectadas. (C) Aspecto clínico final após quinta sessão de FBM, com reparo avançado das lesões.



Fonte: Autoria própria.

Durante o acompanhamento, também foi solicitado à equipe médica a manutenção da hidratação oral e perioral a cada três horas, higiene bucal duas vezes

ao dia e suspensão do uso de clorexidina 0,12%. O protocolo odontológico foi integrado ao cuidado multiprofissional, em conjunto com suporte médico e de enfermagem.

Na avaliação realizada no 08º dia de tratamento odontológico, o paciente encontrava-se comunicativo e colaborativo, em progressão para dieta via oral, ainda com SNE de suporte nutricional. Ao exame extraoral, observou-se reparo tecidual avançado em mucosa, semimucosa e pele perioral, com pequenas áreas de granulação residual e abertura bucal satisfatória. No exame intraoral, as mucosas apresentavam-se íntegras e normocoradas, com a região de ventre lingual em fase final de cicatrização. Após a sessão final de FBM, os responsáveis foram orientados quanto à retomada da escovação dentária com escova de cerdas macias e creme dental fluoretado, isento de lauril sulfato de sódio. Recomendou-se a continuidade dos cuidados de higiene e hidratação orais pela equipe de enfermagem até a alta hospitalar.

Diante da evolução clínica favorável, o paciente recebeu alta da equipe odontológica após 08 sessões de tratamento, sendo 05 de FBM associadas à aPDT e 03 de FBM isolada. A alta hospitalar ocorreu no 21º dia de internação, 05 dias após a conclusão do tratamento odontológico, apresentando reepitelização avançada das lesões orais e cutâneas, com discreta hiperemia e descamação residual. O acompanhamento prosseguiu em regime ambulatorial, com continuidade das sessões de laserterapia para as lesões cutâneas remanescentes e FBM oral em consultório odontológico privado, culminando na completa epiteliação e pleno restabelecimento funcional.

Figura VI: (A) Fotografia antes da última aplicação da FBM de baixa potência no paciente, (B) Resultado da última aplicação da FBM.



Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

O presente relato de caso descreve o manejo odontológico de um paciente pediátrico diagnosticado com a SSJ, uma reação mucocutânea aguda, rara e potencialmente fatal. Essa desordem é classificada como uma reação de hipersensibilidade do tipo IV, na qual ocorre a ativação de linfócitos T citotóxicos em decorrência de uma resposta imunológica desregulada. Nesse processo, há liberação de mediadores que atacam as células epiteliais da mucosa e da epiderme, induzindo a apoptose ou necrose dos tecidos^{7,29,30}. O comprometimento dessas estruturas prejudica a integridade da barreira cutânea e mucosa, tornando os pacientes altamente suscetíveis a complicações como infecções secundárias, sepse e desidratação³¹.

A SSJ é extremamente rara, o que dificulta a realização de estudos epidemiológicos amplos e prospectivos. Estima-se que a incidência combinada de SSJ varie entre 01 a 06 casos por milhão de habitantes ao ano^{32,33}. O contexto pediátrico é particularmente desafiador, uma vez que a incidência e a morbidade da SSJ são notavelmente críticas nessa faixa etária.

Do ponto de vista etiopatogênico, a etiologia da SSJ está majoritariamente relacionada ao uso de medicamentos, embora também possa ser desencadeada por infecções, vacinas e outros agentes³⁴. Mais de 100 fármacos já foram vinculados a essas reações, incluindo anti-inflamatórios não esteroidais, sulfonamidas, aminopenicilinas, antirretrovirais e anticonvulsivantes^{33,35,36}. O presente caso corrobora esses achados, tendo como provável agente indutor a amoxicilina associada ao ácido clavulânico, pertencente ao grupo das aminopenicilinas. O isolamento de *Enterococcus spp.* em cultura de lesão oral e o quadro de septicemia reforçam o risco de disseminação sistêmica decorrente da perda da integridade mucosa, o que justifica a intervenção especializada.

A solicitação da avaliação odontológica foi crucial, porém tardia. Mais de 90% dos pacientes com SSJ apresentam envolvimento das mucosas oral, ocular e genital, sendo as lesões orais extremamente dolorosas e incapacitantes limitando a abertura bucal e interferindo na fala, na higiene e na ingestão de líquidos e nutrientes^{37,39}. O tratamento odontológico é fundamental para restabelecer a função oral, promover alívio sintomático e prevenir infecções secundárias^{37,38,39}. Apesar da presença de

extensas ulcerações orais desde a admissão hospitalar e do isolamento de *Enterococcus spp.* em cultura obtida de lesão na mucosa oral, a equipe odontológica foi acionada apenas no oitavo dia de internação. Essa postergação da intervenção, em um paciente com perda significativa da integridade mucosa e quadro de septicemia já instalado, representou um fator agravante com potencial para intensificar o processo infeccioso, comprometer o prognóstico clínico e elevar o risco de desfecho fatal.

O protocolo clínico foi estabelecido visando o controle da infecção secundária, o manejo eficaz da dor e o estímulo ao reparo tecidual. A conduta de suspender o digluconato de clorexidina 0,12% demonstrou cautela clínica, eliminando um potencial fator irritante que poderia comprometer o processo de cicatrização em mucosas gravemente lesadas^{40,41}.

A FBM de baixa potência constituiu a principal intervenção odontológica. A laserterapia de baixa intensidade tem sido amplamente empregada como recurso terapêutico complementar no manejo de lesões de mucosa, sendo valorizada por ser atraumática, não invasiva e bem aceita pelos pacientes. Seus efeitos biológicos envolvem a indução de reações fotoquímicas que aumentam a síntese de ATP, favorecendo o metabolismo celular e acelerando o processo de cicatrização^{42,43}. Além disso, a modulação do limiar de dor dos nociceptores, a liberação de endorfinas e a redução de mediadores inflamatórios como prostaglandina E2, ciclooxigenase e citocinas contribuem para o alívio da dor e o controle do processo inflamatório⁴⁴. Dessa forma, a FBM exerce efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e reparadores, promovendo o restabelecimento da função oral e o conforto do paciente. É importante ressaltar, contudo, que a ação primária da FBM está na promoção do reparo tecidual, o que, ao restabelecer a integridade da mucosa, atua indiretamente na prevenção de infecções secundárias.

A aPDT foi empregada como recurso auxiliar nas primeiras sessões. Essa estratégia é promissora para erradicar microrganismos patogênicos ou biofilmes, apresentando vantagens como operação simples, ampla aplicação e ausência de resistência a medicamentos, envolvendo três componentes: luz, um FS e oxigênio. Diferentes tipos de FS podem ser utilizados, classificados de acordo com sua carga elétrica: catiônicos (positivos), aniônicos (negativos) e neutros, cada um com afinidade distinta pelos microrganismos⁴⁵. FS catiônicos se ligam mais facilmente a envelopes

celulares carregados negativamente, como os encontrados em bactérias gram-positivas e gram-negativas, garantindo maior eficiência antimicrobiana, enquanto aniônicos ou neutros apresentam afinidade reduzida⁴⁶.

No presente caso, o azul de metileno, um FS catiônico, foi escolhido devido à presença de *Enterococcus spp.* nas lesões orais do paciente, uma bactéria gram-positiva cujo envelope celular favorece a ligação eletrostática do corante, garantindo inativação eficaz do patógeno. A luz do laser ativa o FS, gerando EROs que reduzem a carga microbiana local por mecanismo fotoquímico não térmico, sem causar danos aos tecidos do paciente. Essa abordagem, combinada ao debridamento rigoroso, constituiu uma ferramenta valiosa para o controle microbiano local, contribuindo para a cicatrização das mucosas e prevenção de complicações secundárias.

A evolução clínica satisfatória e o tempo de resposta do paciente corroboram a eficácia da FBM e da aPDT no manejo da SSJ, o que é consistente com outros relatos de caso. Um estudo anterior demonstrou melhora dos sintomas dolorosos de uma paciente de 26 anos com SSJ ao final de cada sessão e evolução significativa após 06 sessões⁴⁷. Em um caso de NET, condição mais grave comparada à SSJ, um paciente de 08 anos tratado com FBM e aPDT apresentou reparo tecidual avançado e restauração completa das funções orais após cinco dias de sessões diárias⁴⁸. Em outro relato, Simões et al. também destacou a alta eficácia da fototerapia a laser na reversão dos efeitos da SSJ em um menino de 07 anos. O protocolo detalhado e o rápido reparo tecidual e funcional observados neste relato, em oito dias de tratamento odontológico, reforçam a eficácia da abordagem e auxiliam na validação dos parâmetros de energia utilizados⁴⁹.

O desfecho clínico favorável foi resultado de uma abordagem terapêutica complexa e multidisciplinar. O tratamento médico do paciente, conduzido concomitantemente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, envolveu o uso estratégico de diferentes classes farmacológicas, com o objetivo de oferecer suporte sistêmico, controlar o processo infeccioso e modular a resposta inflamatória grave. As principais classes de medicamentos incluíram antibióticos de amplo espectro (Amoxicilina associada ao Ácido Clavulânico, Vancomicina, Linezolida, Ceftriaxona, Amicacina, Clindamicina e Piperacilina + Tazobactam), voltados ao controle de infecções sistêmicas e secundárias; imunomoduladores e agentes biológicos (Imunoglobulina e Etanercept); corticosteroides (Metilprednisolona); analgésicos e sedativos opioides (Morfina e

Fentanila); anestésicos dissociativos (Cetamina); analgésicos comuns e anti-inflamatórios não esteroidais (Dipirona, Paracetamol, Cetoprofeno e Cetorolaco); anti-histamínicos (Difenidramina, Hidroxizina, Dexclorfeniramina e Fexofenadina); e medicamentos de suporte gastrointestinal (Omeprazol e Ondansetrona). Também foram empregados agentes tópicos para proteção e reparo cutâneo, como Sulfadiazina de Prata, Neomicina + Bacitracina, Cavilon e Óleo de Girassol com vitaminas A e E.

Nesse contexto, a FBM de baixa potência e a aPDT atuaram como abordagens adjuvantes essenciais. A combinação sinérgica entre a terapia medicamentosa sistêmica intensiva e a intervenção odontológica localizada foi determinante não apenas para o controle da dor, a erradicação do foco infeccioso oral e o estímulo ao reparo tecidual, mas também para a reversão progressiva do quadro clínico da SSJ. Essa integração terapêutica favoreceu a recuperação funcional e sistêmica do paciente, culminando em desfecho clínico satisfatório e estabilização do estado geral.

O desfecho deste caso reforça o papel fundamental do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em ambiente hospitalar, especialmente na unidade de terapia intensiva pediátrica. A detecção e o controle precoces de lesões bucais previnem complicações locais e sistêmicas que podem ter origem na cavidade oral, melhorando a saúde geral e a qualidade de vida do paciente. A participação ativa do dentista é crucial para a qualidade de vida dos pacientes, tendo em vista que o diagnóstico precoce e o tratamento das manifestações orais que comprometem o sistema estomatognático, influenciam diretamente no controle da dor, na prevenção de infecções e, principalmente, na recuperação funcional e na potencial redução do tempo de internação hospitalar.

CONCLUSÃO

O presente relato evidencia o desfecho positivo do tratamento odontológico em um paciente pediátrico com SSJ, destacando a importância da atuação precoce do cirurgião-dentista. A FBM de baixa potência mostrou-se segura e eficaz na analgesia e no reparo tecidual, enquanto a associação com a aPDT contribuiu para a redução da carga microbiana, potencializando a cicatrização. O caso reforça que o acionamento precoce do cirurgião-dentista é determinante, pois atrasos podem agravar o quadro clínico e prolongar a recuperação funcional. Além disso, os achados destacam a relevância da abordagem interdisciplinar e o papel essencial do cirurgião-dentista na equipe hospitalar para otimizar a recuperação e a qualidade de vida de pacientes com comprometimento do sistema estomatognático.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Todos os dados que sustentam este relato de caso estão presentes no artigo.

AGRADECIMENTOS

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo. Os autores agradecem a Âme Odontologia Hospitalar pelo apoio durante o tratamento e escrita deste relato de caso.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram ativamente da produção deste trabalho, uma vez que o autor e todos os coautores estiveram envolvidos na pesquisa do caso clínico, na elaboração do manuscrito, na redação, na revisão e na aprovação final.

REFERÊNCIAS

1. French LE. Toxic Epidermal Necrolysis and Stevens Johnson Syndrome: our current understanding. *Allergol Int.* 2006 [citado 01 out 2025];55(1):9-16. Doi: <https://doi.org/10.2332/allergolint.55.9>.
2. Ono KY, Rossini MM, Silva Santos BH, Moura PG. Síndrome de Stevens-Johnson secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroideal em paciente pediátrico: Relato de caso. *J Med Resid Rev.* 2024 [citado 01 out 2025];3(00):e069. Doi: <https://doi.org/10.37497/JMRReview.v3i00.69>.
3. Zanotto LD, Manfroí CP, Camargo GS. Síndrome de Stevens-Johnson associada a necrólise epidérmica tóxica: um relato de caso. *Braz J Health Rev.* 2024 [citado 01 out 2025];7(9):01-13. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-480>
4. Raimundo APA, Ribeiro IO, Brissac JCS, Viana JHMS, Fernandes MEM. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Updates and Pharmacological Associations. *Res Soc Dev.* 2024 [citado 01 out 2025];13(5):e13013545911. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45911>.
5. Li R, Lei H, Wang C, Liu X. Clinical features of nivolumab- induced Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis: retrospective analysis based on case reports. *Front Immunol.* 2025 [citado 01 out 2025];16:1-8. Doi: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1563100>.
6. Noe MH, Micheletti RG. Diagnosis and management of Stevens- Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. *Clin Dermatol.* 2020 [citado 01 out 2025];38(6):607-12. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.06.016>.
7. Oliveira A, Sanches M, Selores M. O espectro clínico síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica. *Acta Med Port.* 2011 [citado 01 out 2025];24:995-1002. Disponível em: <https://share.google/6bF4Cq7YQbNoZzunQ>
8. Araújo IFM, Ferreira DO, Costa AHS, Souza JL, Dias AP, Xavier RG, et al. Manejo da síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica: uma revisão integrativa. *J Med Biosci Res.* 2025 [citado 01 out 2025];2(3):129-38. Doi: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i3.708>.
9. Oakley AM, Krishnamurthy K. Stevens-Johnson Syndrome. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 01 out 2025]; Jan.* Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083827/>.
10. Hsu DY, Brieva J, Silverberg NB, Silverberg JI. Morbidity and Mortality of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in United States Adults. *J Invest Dermatol.* 2016 [citado 01 out 2025];136(7):1387-97. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.03.023>

11. Liotti L, Caimmi S, Bottau P, Bernardini R, Cardinale F, Saretta F, et al. Clinical features, outcomes and treatment in children with drug induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Acta Bio Med Atenei Parmensis*. 2019 [citado 03 out 2025];90(3-):52-60. Doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i3-s.8165>.
12. Neto HC, Chagas BF, Soares MZ, Lachinski RE, Linartevichi VF. Síndrome de Stevens- Johnson associada a fenitoína em pós-operatório de hemorragia intraparenquimatosa cerebral: relato de caso. *FJH*. 2019 [citado 03 out 2025];1(4):169-84. Doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i3-s.8165>.
13. Salwa Z, Tazmin T. Carbamazepine triggered Stevens-Johnson syndrome with gastrointestinal and renal system involvement: a case report. *Int J Contemp Pediatr*. 2024 [citado 03 out 2025];11(11):1644-50. Doi: <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20243093>.
14. Soares DC. Necrólise epidérmica tóxica induzida por dipirona: um relato de caso e revisão de literatura [TCC - Odontologia]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2020 [citado 03 out 2025]; 28 p. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30496>.
15. Blum DFC, Silva JAS, Baeder FM, Della Bona A. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018 [citado 04 out 2025];30(3):327-32. Doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20180044>.
16. Meneses GS, Borges MES, Santos NRFM, Paulo IRS, Andrade AMA. Saúde bucal de pacientes internados e a importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. *Rev Gaúch Odontol*. 2024 [citado 04 out 2025];72:e20240025. doi: 10.1590/1981-86372024002520230120. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-86372024002520230120>.
17. Martins BN, Estiglar EP, Sá JL de. A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar. *REASE [Internet]*. 5º de novembro de 2024 [citado 08 out 2025];10(11):970-85. Doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16513>.
18. Macedo B dos S, Silva D da, Carrilho P, Silva UH, Germano ARS, Vale MCS do, Seroli W. O impacto da presença do cirurgião-dentista na UTI. *EACAD [Internet]*. 1º de junho de 2023 [citado 08 out 2025];4(2):e1442468. Doi: <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.468>
19. Araújo AYB de, Wanderlei DF, Feitosa AA, Costa CLC. A importância do cirurgião dentista na assistência hospitalar: uma revisão de literatura. *Braz J Hea Rev*. 2025 [citado 08 out 2025];8(3):e79648. Doi: 10.34119/bjhrv8n3-085.
20. Silva IO, Amaral FR, Miranda-da-Cruz P, Sales TO. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Rev Med Minas Gerais*. 2017 [citado 08 out 2025];27:e1888. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170083>
21. Mocellin DP, Merlos PGC, Merlos F. Necrólise Epidérmica Tóxica (NET): relato de caso. *Rev Soc Científica*. 2024[citado 09 out 2025];7(1):4853-62. Doi: <https://doi.org/10.61411/rsc202480017>

22. Rocha BA, Melo Filho MR, Santos LÂN, Silveira SLS, Simões A. Terapia de fotobiomodulação no tratamento das lesões orais da síndrome de Stevens-Johnson: relato de caso. *HU Rev.* 2020 [citado 14 out 2025];45(4):478-82. Doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25799>.
23. Pacheco JA, Molena KF, Martins CRG, et al. Photobiomodulation (PBMT) and antimicrobial photodynamic therapy (aPDT) in oral manifestations of patients infected by Sars-CoV-2: systematic review and meta-analysis. *Bull Natl Res Cent.* 2022 [citado 23 out 2025];46(1):140. Doi: 10.1186/s42269-022-00830-z.
24. Robijns J, Nair RG, Lodewijckx J, et al. Photobiomodulation therapy in management of cancer therapy-induced side effects: WALT position paper 2022. *Front Oncol.* 2022 [citado 10 out 2025];12:927685. Doi: 10.3389/fonc.2022.927685.
25. Sales PVA, Medeiros CACCX, Brito GAC, Leitão RC, Araújo AA, Godói IPD. Mechanisms of photobiomodulation therapy in treating and preventing antineoplastic-induced oral mucositis: a systematic review. *Acta Cir Bras.* 2025 [citado 14 out 2025];40:e403125. doi: 10.1590/acb403125.
26. Salinas-Gilabert C, Gómez García F, Galera Molero F, Pons-Fuster E, Vander Beken S, Lopez Jornet P. Photodynamic Therapy, Photobiomodulation and Acetonide Triamcinolone 0.1% in the Treatment of Oral Lichen Planus: A Randomized Clinical Trial. *Pharmaceutics.* 2023 [citado 14 out 2025];15(1):30. doi: 10.3390/pharmaceutics15010030.
27. Cecatto RB, Magalhães LS, Rodrigues MFS, Pavani C, Lino-Dos-Santos-Franco A, Gomes MT, et al. Methylene blue mediated antimicrobial photodynamic therapy in clinical human studies: the state of the art. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2020 [citado 15 out 2025];31:101828. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2020.101828>
28. Nesi-Reis V, Lera-Nonose DS, Oyama J, Silva-Lalucci MP, Demarchi IG, Aristides SM, et al. Contribution of photodynamic therapy in wound healing: a systematic review. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2018 [citado 15 out 2025];21:294-305. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2017.12.015>.
29. Maverakis E, Wang EA, Shinkai K, Mahasirimongkol S, Margolis DJ, Avigan M, Chung W-H, Goldman J, Lagrenade L, Pirmohamed M. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis Standard Reporting and Evaluation Guidelines. *JAMA Dermatol.* 2017 [citado 14 out 2025];153(6):587-92. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.0160>.
30. Obed D, Salim M, Dastagir K, Krezdorn N, Obed D, Vogt PM. Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: a 15- year regional burn center experience. *JPRAS Open.* 2025 [citado 24 out 2025];44:83-92. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2025.02.003>.

31. Wong A, Malvestiti AA, Hafner MFS. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review. *Rev Assoc Med Bras.* 2016 [citado 21 out 2025];62(5):468-73. doi: 10.1590/1806-9282.62.05.468. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.05.468>.
32. Araújo IFM de, Ferreira D de O, Costa AHS, Souza JLS, Dias AP, Xavier RG, et al. Manejo da síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica: uma revisão integrativa. *JMBR.* 2025 [citado 23 out 2025];2(3):129-38. doi: 10.70164/jmbr.v2i3.708.
33. Campos SS, Cintra BB, Ximenes RMV. Therapeutic interventions for the systemic treatment of Stevens-Johnson Syndrome (SJS) and Toxic Epidermal Necrolysis (TEN): An integrative review. *Res Soc Dev.* 2023 [citado 23 out 2025];12(11):e43488. doi: 10.33448/rsd-v12i11.43488.
34. Roviello CF, Rodrigues FSM, Gonçalves JAB, Ferraz RR N. Manifestações e tratamento da necrólise epidérmica tóxica e da síndrome de Stevens Johnson. *J Health Npeps.* 2019 [citado 23 out 2025];4(1):319-29. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103214>.
35. Fernández FA, Pintor E, Quesada R, Garcés FJ. Necrolisis epidérmica tóxica inducida por fenitoína y radioterapia holocraneal. *Actas Dermo-Sifiliogr.* 2007 [citado 26 out 2025];98(7):483-5. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(07\)70112-6](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(07)70112-6).
36. Oliveira Filho OL, Pereira RC, Valle AL, Fabrício MC, Costa AB P, Santana RC, et al. Prevenção das complicações no tratamento da Síndrome de Stevens Johnson no público jovem. *Braz J Health Rev.* 2025 [citado 26 out 2025];8(2):1-14. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-043>.
37. Ferreira LM. Síndrome de Stevens-Johnson: uma revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Odontologia]. Fortaleza: Centro Universitário Fametro; 2020[citado 27 out 2025]; 18 p. Disponível em: <https://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/406?mode=full>.
38. Belver MT, Michavila A, Bobolea I, Feito M, Bellón T, Quirce S. Severe delayed skin reactions related to drugs in the paediatric age group: a review of the subject by way of three cases (stevens-johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis and dress). *Allergol Et Immunopathol (Madr).* 2016 [citado 27 out 2025];44(1):83-95. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aller.2015.02.004>.
39. Yang MS, Lee JY, Kim J, Kim GW, Kim BK, Kim JY, Park HW, Cho S-H, Min KU, et al. Incidence of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: a nationwide population-based study using national health insurance database in korea. *PLoS One.* 2016 [citado 27 out 2025];11(11):1-12. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165933>.
40. Pagoraro J, Silvestri L, Cara G, Stefenon L, Mozzini C B. Efeitos Adversos do Gluconato de Clorexidina à 0,12%. *J Oral Invest.* 2014 [[citado 31 out 2025];3(1):33-7. doi: 10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v3n1p33-37.

41. Torres BLB. Tratamento odontológico para pacientes submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço: uma revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012 [citado 31 out 2025]; 69 f. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103605>.
42. Freitas KAS, Minicucci EM, Lima TO, Silva KAB, Menozzi BD, Silva VFB, et al. Efeitos da fotobiomodulação (laser de baixa intensidade) na cicatrização de feridas: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021 [citado 31 out 2025];10(11):1-11. Doi:
43. Hashmi JT, Huang YY, Osmani BZ, Sharma SK, Naeser MA, Hamblin MR. Role of Low-Level Laser Therapy in Neurorehabilitation. *PM R*. 2010[citado 31 out 2025];2(12):1-25. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19821>.
44. Soares DC. Necrólise epidérmica tóxica induzida por dipirona: um relato de caso e revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2020 [citado 01 out 2025]. 28 f. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30496>.
45. Aquino Junior AE, Carbinatto FM, Bagnato VS. Simplificando a Terapia Fotodinâmica para profissionais de saúde [Internet]. São Carlos: Gráfica IFSC/USP; 2023 [citado em 01 nov 2025]. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003172908>.
46. Li Y, Sun G, Xie J, Xiao S, Lin C. Antimicrobial photodynamic therapy against oral biofilm: influencing factors, mechanisms, and combined actions with other strategies. *Front Microbiol*. 2023 [citado 01 nov 2025];14:1192955. doi: 10.3389/fmicb.2023.1192955.
47. Rocha B, Melo Filho M, Santos LA, Silveira SL, Simões A. Terapia de fotobiomodulação no tratamento das lesões orais da síndrome de Stevens-Johnson: relato de caso. *HU Rev*. 2020 [citado 01 nov 2025]; 45(4):478-82. doi: 10.34019/1982-8047.2019.v45.25799.
48. Ferreira DO, Santos BLL, Lacerda ICL, Souza JLS, Xavier RG, Barboza LA, et al. Photobiomodulation therapy and photodynamic therapy in oral mucositis and oral candidiasis in Head and Neck cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Oral Oncol*. 2024 [citado 01 nov 2025];151:106727. doi: 10.1016/j.oraloncology.2024.106727.
49. Simões A, Freitas PM de, Bello-Silva MS, Tunér J, Eduardo CP. Laser Phototherapy for Stevens-Johnson Syndrome: a case report. *Photomed Laser Surg*. 2011 [citado 01 nov 2025];29(1):67-9. doi: 10.1089/pho.2009.2671.

ANEXO A

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FOTOBIMODULAÇÃO DE BAIXA POTÊNCIA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA DECISIVA EM QUADRO GRAVE DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDAS POR FÁRMACO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Pesquisador: ANARELA BERNARDI VASSEN

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90622325.2.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.739.383

Apresentação do Projeto:

Desenho:

A abordagem do estudo será qualitativa, descritiva, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente, após a aprovação do comitê de ética, que foi atendido em um consultório particular.

Resumo:

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma patologia mucocutânea aguda, rara e potencialmente fatal, resultante de uma reação de

hipersensibilidade do tipo IV, mediada por células T e, geralmente, induzida por fármacos ou infecções.

Manifesta-se através de um exantema, que

pode evoluir para necrose epidérmica, descolamento cutâneo e, na maior parte dos casos, há comprometimento das mucosas, especialmente a oral,

ocular e genital. Os sinais clínicos orais incluem lesões vesico-bolhosas, erosões e úlceras bastante dolorosas, que prejudicam funções essenciais

como a fala, deglutição, nutrição, hidratação e higiene bucal. Ademais, o desequilíbrio

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

hidroeletrolítico, perda de proteínas e infecções com risco de sepse configuram agravamentos críticos que aumentam a vulnerabilidade do paciente e o risco de desfechos adversos. A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), é a forma mais grave dentro do mesmo espectro clínico da SSJ. Dada a seriedade, essas desordens demandam cuidados hospitalares intensivos e exigem atuação de uma equipe multidisciplinar, na qual o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental no manejo das manifestações orais. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente pediátrico que desenvolveu a SSJ após o uso de um fármaco, evoluindo para NET, com complicações infecciosas e risco de septicemia. Pretende-se descrever o papel da fotobiomodulação (FBM) de baixa potência no manejo terapêutico das lesões orais, avaliando sua eficácia na recuperação do paciente e na prevenção de complicações graves. A partir da análise do prontuário clínico e da evolução do caso, este trabalho buscará destacar os resultados obtidos com esse tratamento e ressaltar a importância da atuação odontológica no ambiente hospitalar.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea aguda, imunomediada, rara e potencialmente fatal, descrita pela primeira vez em 1922 pelos médicos pediatras Albert Stevens e Frank Johnson (French, 2006, Ono et al., 2024). Classificada como uma forma grave de farmacodermia, sua etiologia está, em grande parte, associada ao uso de medicamentos, especialmente anticonvulsivantes, antibióticos e antiinflamatórios não esteroidais, embora também possa ser desencadeada por infecções, vacinas e outros agentes (Zanotto; Manfro; Camargo, 2024; Raimundo et al., 2024). Clinicamente, manifesta-se inicialmente com pródromos inespecíficos, como febre, mialgia, fotofobia, disfagia, seguidos por lesões em alvo e exantema. Essas alterações podem progredir para uma necrose epidérmica, descolamento cutâneo, formação de bolhas e comprometimento das mucosas, principalmente das regiões orais, oculares e genitais. (Li et al., 2025, Noe; Micheletti, 2020; Oliveira; Sanches; Selores, 2011). O sinal de

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Nikolsky, que revela o descolamento da epiderme ao mínimo atrito, é uma característica importante para o diagnóstico (Araújo et al., 2025)

A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), descrita pelo dermatologista Alan Lyell em 1956, é considerada a forma mais grave do espectro clínico que

envolve a SSJ. A principal distinção entre as duas condições baseia-se na extensão da área de descolamento epidérmico: a SSJ, afeta menos de

10% da superfície corporal, enquanto a NET, ultrapassa 30% e, entre esses limites, os casos são classificados como SSJ e NET sobrepostas

(Oakley; Krishnamurthy, 2025).

As manifestações orofaciais em casos de NET e SSJ são particularmente debilitantes, pois envolvem lesões vesico-bolhosas, erosões e úlceras

dolorosas, que comprometem funções fundamentais como a fonética, deglutição, nutrição, hidratação e higiene bucal. (Neto et al., 2019; Salwa;

Tazmin, 2024; Soares, 2020). O manejo clínico requer hospitalização e atuação de uma equipe multiprofissional, na qual o cirurgião-dentista exerce

papel fundamental no tratamento das lesões orais (Blum et al., 2018; Neto et al., 2019).

Embora a SSJ possa afetar indivíduos de todas as idades, estudos apontam uma maior incidência em adultos, possivelmente devido à exposição

mais frequente a medicamentos e outros agentes desencadeantes (Hsu et al., 2016; Liotti et al., 2019).

Contudo, sua ocorrência em crianças

representa um desafio clínico adicional, considerando a imaturidade do sistema imunológico.

A literatura atual ainda é limitada quanto aos protocolos terapêuticos padronizados para o manejo dessas desordens. No entanto, a FBM com baixa

potência tem demonstrado resultados promissores como tratamento adjuvante (Mocellin; Merlos P.; Merlos F., 2024; Rocha et al., 2020). Essa

técnica utiliza um laser de espectro infravermelho, de baixa intensidade, que auxilia na regeneração tecidual e exerce efeitos analgésicos e antiinflamatórios.

Quando associada a um fotossensibilizante, como o azul de metileno, a FBM pode ainda conferir ação bactericida significativa

(Cecatto et al., 2020; Nesi-Reis et al., 2018). Sua aplicação é atraumática e segura, com baixo risco de efeitos adversos, reforçando sua viabilidade clínica como abordagem complementar em pacientes sob risco de osteonecrose medicamentosa. (Medeiros, 2020; Simões et al., 2011)

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.739.383

Diante do exposto, entendeu-se a necessidade de aprofundar a pesquisa sobre a efetividade da FBM no tratamento das lesões orais em crianças com SSJ e NET, considerando a falta de terapias específicas para essa faixa etária, que é imunologicamente vulnerável. Além disso, deve-se ressaltar a importância do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, tendo em vista que o diagnóstico e tratamento das manifestações orais influenciam diretamente no controle da dor, infecção, recuperação funcional e, consequentemente, na qualidade de vida dos pacientes

Metodologia Proposta:

O estudo será estruturado em etapas. Inicialmente, será realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de embasar teoricamente o relato do caso. Para isso, serão selecionados artigos científicos e materiais relevantes disponíveis em bases de dados reconhecidas, como SciELO, PubMed, Google Acadêmico, LILACS, entre outras. Serão incluídos tanto artigos recentes quanto publicações mais antigas, desde que apresentem relevância teórica e científica para a compreensão da SSJ, da NET e da aplicação da fotobiomodulação. Em paralelo, serão coletadas e analisadas as informações contidas no prontuário odontológico do paciente, seguindo os critérios éticos e metodológicos estabelecidos.

O cronograma da pesquisa será organizado em fases, abrangendo o levantamento teórico, a coleta e análise dos dados clínicos e a elaboração do artigo do estudo. As atividades ocorrerão conforme a trajetória do paciente nos serviços de saúde, abrangendo tanto o ambiente hospitalar quanto o consultório particular. O resultado será um relato de caso completo, fundamentado em evidências científicas e com potencial para contribuir com a prática da Odontologia Hospitalar.

O relato de caso clínico será apresentado somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), bem como da autorização institucional dos locais onde a pesquisa será realizada. A autorização do responsável legal será obtida mediante apresentação do projeto e do termo de confidencialidade, em conformidade com a resolução CNS nº 196/96, que estabelece diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando a

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.739.383

proteção dos direitos, a dignidade e a integridade dos participantes. A participação do paciente se dará por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, tratadas com responsabilidade e armazenadas com segurança, garantindo total sigilo e privacidade.

Metodologia de Análise de Dados:

Será realizado por análise de conteúdo com categorias pré organizadas:

Categoria 01: Conceitos, etiologia, quadro clínico, diagnóstico e complicações da síndrome de stevens-johnson (SSJ) e da Necrólise Epidérmica

Tóxica (NET);

Categoria 02: Aplicação da terapia de fotobiomodulação de baixa potência, parâmetros utilizados, resposta clínica, benefícios observados nas lesões orais, contribuição para a reabilitação do paciente, importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para o manejo de alterações orais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de SSJ induzida por fármaco em um paciente pediátrico que evoluiu para NET, destacando a aplicação da FBM de baixa potência no tratamento das lesões orais e na redução do quadro infeccioso, com foco na melhora do prognóstico clínico.

Objetivo Secundário:

Descrever as manifestações clínicas da SSJ e da NET em um paciente pediátrico, com ênfase nos sinais e sintomas orais;

Analisar a evolução da SSJ para a NET, destacando o impacto das complicações infecciosas e os riscos associados;

Avaliar a eficácia da FBM de baixa intensidade no tratamento das lesões orais da SSJ;

Investigar os efeitos da FBM na qualidade de vida do paciente, considerando aspectos como alimentação, comunicação e higiene bucal;

Discutir o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e no tratamento da SSJ e NET, enfatizando sua atuação na equipe multidisciplinar hospitalar.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O principal risco relacionado à pesquisa refere-se à possível perda da confidencialidade das informações clínicas. Para minimizar essa situação, a pesquisadora compromete-se a manter o sigilo das informações retiradas do prontuário clínico, garantindo o anonimato do paciente e evitando qualquer exposição que possa comprometer a privacidade.

Benefícios:

Entre os principais benefícios deste estudo, destaca-se a contribuição para o corpo científico e clínico da Odontologia Hospitalar, ao demonstrar o impacto positivo da FBM de baixa potência no manejo de lesões orais associadas a quadros de SSJ e NET. O trabalho evidencia uma alternativa terapêutica segura, não invasiva e de fácil aplicação, com resultados relevantes na redução da dor, aceleração da cicatrização e prevenção de complicações infecciosas. Além disso, ressalta o papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e sua importância na abordagem interdisciplinar em unidades de terapia intensiva. O relato também serve como subsídio para futuras pesquisas e práticas clínicas, podendo incentivar a adoção da técnica em outras instituições de saúde e reforçando a atuação da odontologia no cuidado integral e humanizado de pacientes com comprometimento sistêmico grave. Futuras investigações podem explorar a aplicação da fotobiomodulação em diferentes contextos clínicos e com outros grupos etários, ampliando assim o conhecimento sobre sua eficácia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa vai ao encontro das resoluções 466/2012 e 510 /2016 da CONEP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente projeto apresenta todos os termos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Após a finalização do projeto o pesquisador responsável deverá obrigatoriamente postar na plataforma Brasil o relatório final

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.739.383

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Seguir as recomendações do relator

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2585440.pdf	22/07/2025 23:14:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	22/07/2025 23:11:31	ANARELA BERNARDI VASSEN	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	18/06/2025 08:56:56	ANARELA BERNARDI VASSEN	Aceito
Declaração de concordância	Carta_aceite_.pdf	17/06/2025 20:06:03	ANARELA BERNARDI VASSEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	17/06/2025 20:05:48	ANARELA BERNARDI VASSEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/06/2025 20:05:42	ANARELA BERNARDI VASSEN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade.pdf	17/06/2025 19:44:02	ANARELA BERNARDI VASSEN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 01 de Agosto de 2025

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unescc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA**

NATHALIA EDUARDA BECHINSKI

**FOTOBIMODULAÇÃO DE BAIXA POTÊNCIA COMO INTERVENÇÃO
TERAPÊUTICA DECISIVA EM QUADRO GRAVE DE SÍNDROME DE STEVENS-
JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDAS POR FÁRMACO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

CRICIÚMA/SC

2025

NATHALIA EDUARDA BECHINSKI

**FOTOBIMODULAÇÃO DE BAIXA POTÊNCIA COMO INTERVENÇÃO
TERAPÊUTICA DECISIVA EM QUADRO GRAVE DE SÍNDROME DE STEVENS-
JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDAS POR FÁRMACO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Projeto de Pesquisa do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), a ser submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNESC e da disciplina de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anarela Bernardi Vassen.

Co-orientadora: Dr.^a Deiziane de Souza.

CRICIÚMA/SC

2025

RESUMO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma patologia mucocutânea aguda, rara e potencialmente fatal, resultante de uma reação de hipersensibilidade do tipo IV, mediada por células T e, geralmente, induzida por fármacos ou infecções. Manifesta-se através de um exantema, que pode evoluir para necrose epidérmica, descolamento cutâneo e, na maior parte dos casos, há comprometimento das mucosas, especialmente a oral, ocular e genital. Os sinais clínicos orais incluem lesões vesicobolhosas, erosões e úlceras bastante dolorosas, que prejudicam funções essenciais como a fala, deglutição, nutrição, hidratação e higiene bucal. Ademais, o desequilíbrio hidroeletrólítico, perda de proteínas e infecções com risco de sepse configuram agravamentos críticos que aumentam a vulnerabilidade do paciente e o risco de desfechos adversos. A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), é a forma mais grave dentro do mesmo espectro clínico da SSJ. Dada a seriedade, essas desordens demandam cuidados hospitalares intensivos e exigem atuação de uma equipe multidisciplinar, na qual o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental no manejo das manifestações orais. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente pediátrico que desenvolveu a SSJ após o uso de um fármaco, evoluindo para NET, com complicações infecciosas e risco de septicemia. Pretende-se descrever o papel da fotobiomodulação (FBM) de baixa potência no manejo terapêutico das lesões orais, avaliando sua eficácia na recuperação do paciente e na prevenção de complicações graves. A partir da análise do prontuário clínico e da evolução do caso, este trabalho buscará destacar os resultados obtidos com esse tratamento e ressaltar a importância da atuação odontológica no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Síndrome de Stevens-Johnson; Necrólise Epidérmica Tóxica; Odontologia; Estomatologia; Fotobiomodulação de Baixa Potência; Relato de Caso; Manifestações Orais; Hipersensibilidade Induzida por Fármaco.

LISTA DE ABREVIATURAS:

- SSJ: Síndrome de Stevens-Johnson;
- NET: Necrólise Epidérmica Tóxica;
- FBM: Fotobiomodulação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. HIPÓTESE	8
3.1 HIPÓTESE NULA (H_0):	8
3.2 HIPÓTESE ALTERNATIVA (H_1):	8
4. PERGUNTA DA PESQUISA	9
5. JUSTIFICATIVA	10
6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
7. MATERIAIS E MÉTODOS	17
7.1 TIPO DE ESTUDO	17
7.2 VARIÁVEIS	17
7.2.1 Dependente	17
7.2.2 Independentes	17
7.3 LOCAL DE ESTUDO:	17
7.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO:	17
7.5 AMOSTRA	17
7.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:	18
7.6.1 Critérios de inclusão	18
7.6.2 Critérios de exclusão	18
7.7 DISCUSSÃO DOS DADOS	18
7.8 RISCOS E BENEFÍCIOS	19
7.8.1 Riscos:	19
7.8.2 Benefícios:	19
7.9 PROCEDIMENTO E LOGÍSTICA:	19
8. CRONOGRAMA	21
9. ORÇAMENTO	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea aguda, imunomediada, rara e potencialmente fatal, descrita pela primeira vez em 1922 pelos médicos pediatras Albert Stevens e Frank Johnson (French, 2006, Ono et al., 2024). Classificada como uma forma grave de farmacodermia, sua etiologia está, em grande parte, associada ao uso de medicamentos, especialmente anticonvulsivantes, antibióticos e anti-inflamatórios não esteroidais, embora também possa ser desencadeada por infecções, vacinas e outros agentes (Zanotto; Manfro; Camargo, 2024; Raimundo et al., 2024).

Clinicamente, manifesta-se inicialmente com pródromos inespecíficos, como febre, mialgia, fotofobia, disfagia, seguidos por lesões em alvo e exantema. Essas alterações podem progredir para uma necrose epidérmica, descolamento cutâneo, formação de bolhas e comprometimento das mucosas, principalmente das regiões orais, oculares e genitais. (Li et al., 2025., Noe; Micheletti, 2020; Oliveira; Sanches; Selores, 2011). O sinal de Nikolsky, que revela o descolamento da epiderme ao mínimo atrito, é uma característica importante para o diagnóstico (Araújo et al., 2025)

A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), descrita pelo dermatologista Alan Lyell em 1956, é considerada a forma mais grave do espectro clínico que envolve a SSJ. A principal distinção entre as duas condições baseia-se na extensão da área de descolamento epidérmico: a SSJ, afeta menos de 10% da superfície corporal, enquanto a NET, ultrapassa 30% e, entre esses limites, os casos são classificados como SSJ e NET sobrepostas (Oakley; Krishnamurthy, 2025).

As manifestações orofaciais em casos de NET e SSJ são particularmente debilitantes, pois envolvem lesões vesico-bolhosas, erosões e úlceras dolorosas, que comprometem funções fundamentais como a fonética, deglutição, nutrição, hidratação e higiene bucal. (Neto et al., 2019; Salwa; Tazmin, 2024; Soares, 2020). O manejo clínico requer hospitalização e atuação de uma equipe multiprofissional, na qual o cirurgião-dentista exerce papel fundamental no tratamento das lesões orais (Blum et al., 2018; Neto et al., 2019).

Embora a SSJ possa afetar indivíduos de todas as idades, estudos apontam uma maior incidência em adultos, possivelmente devido à exposição mais frequente a medicamentos e outros agentes desencadeantes (Hsu et al., 2016; Liotti et al., 2019). Contudo, sua ocorrência em crianças representa um desafio clínico adicional, considerando a imaturidade do sistema imunológico.

A literatura atual ainda é limitada quanto aos protocolos terapêuticos padronizados para o manejo dessas desordens. No entanto, a FBM com baixa potência tem demonstrado resultados promissores como tratamento adjuvante (Mocellin; Merlos P.; Merlos F., 2024; Rocha et al., 2020). Essa técnica utiliza um laser de espectro infravermelho, de baixa intensidade, que auxilia na regeneração tecidual e exerce efeitos analgésicos e anti-inflamatórios. Quando associada a um fotossensibilizante, como o azul de metileno, a FBM pode ainda conferir ação bactericida significativa (Cecatto et al., 2020; Nesi-Reis et al., 2018). Sua aplicação é atraumática e segura, com baixo risco de efeitos adversos, reforçando sua viabilidade clínica como abordagem complementar em pacientes sob risco de osteonecrose medicamentosa (Medeiros, 2020; Simões et al., 2011).

Diante do exposto, entendeu-se a necessidade de aprofundar a pesquisa sobre a efetividade da FBM no tratamento das lesões orais em crianças com SSJ e NET, considerando a falta de terapias específicas para essa faixa etária, que é imunologicamente vulnerável. Além disso, deve-se ressaltar a importância do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, tendo em vista que o diagnóstico e tratamento das manifestações orais influenciam diretamente no controle da dor, infecção, recuperação funcional e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Relatar um caso clínico de SSJ induzida por fármaco em um paciente pediátrico que evoluiu para NET, destacando a aplicação da FBM de baixa potência no tratamento das lesões orais e na redução do quadro infeccioso, com foco na melhora do prognóstico clínico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever as manifestações clínicas da SSJ e da NET em um paciente pediátrico, com ênfase nos sinais e sintomas orais;
- Analisar a evolução da SSJ para a NET, destacando o impacto das complicações infecciosas e os riscos associados;
- Avaliar a eficácia da FBM de baixa intensidade no tratamento das lesões orais da SSJ e NET;
- Investigar os efeitos da FBM na qualidade de vida do paciente, considerando aspectos como alimentação, comunicação e higiene bucal;
- Discutir o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e no tratamento da SSJ e NET, enfatizando sua atuação na equipe multidisciplinar hospitalar.

3. HIPÓTESE

3.1 HIPÓTESE NULA (H_0):

A terapia de FBM com laser de baixa potência não apresenta eficácia significativa no tratamento de lesões orais em pacientes pediátricos com SSJ e/ou NET.

3.2 HIPÓTESE ALTERNATIVA (H_1):

A terapia de FBM com laser de baixa potência é eficaz no tratamento de lesões orais em pacientes pediátricos com SSJ e/ou NET, promovendo alívio da dor, aceleração da cicatrização ou melhoria funcional.

4. PERGUNTA DA PESQUISA

Qual é a eficácia da FBM de baixa potência no tratamento das lesões orais em pacientes pediátricos com quadros graves de SSJ e/ou NET, especialmente em relação ao alívio da dor, aceleração da cicatrização e prevenção de complicações infecciosas?

5. JUSTIFICATIVA

Por se tratarem de doenças raras, graves e com alta taxa de morbidade, a SSJ e a NET ainda são pouco conhecidas, especialmente quanto às suas manifestações orais e ao manejo clínico adequado dessas lesões em pacientes pediátricos. Diante disso, este trabalho tem como propósito destacar a importância da FBM de baixa potência como recurso terapêutico complementar no tratamento das lesões orais provocadas por essas condições, buscando promover alívio da dor, acelerar a cicatrização e prevenir complicações infecciosas.

Além de contribuir para o conhecimento científico sobre a eficácia dessa abordagem, a pesquisa também tem cunho informativo e educativo, voltado para profissionais da saúde, cuidadores e familiares, enfatizando a importância da atenção à saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. Também reforça o papel fundamental do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, integrando a equipe multiprofissional e atuando diretamente na promoção do conforto, da qualidade de vida e da recuperação desses pacientes.

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pele, o maior órgão do corpo humano, é composta por três camadas principais: a epiderme, a derme, e a hipoderme. Sua principal função é atuar como barreira de proteção contra fatores externos, sendo considerada a primeira linha de defesa do organismo contra agentes patogênicos, além de desempenhar papéis essenciais na regulação da temperatura, na sensibilidade tátil e na síntese de vitamina D (Yousef et al., 2024). A SSJ é considerada uma reação mucocutânea aguda, rara e potencialmente fatal, que afeta a pele e mucosas. O comprometimento dessas estruturas prejudica a integridade da barreira cutânea mucosa, tornando os pacientes mais suscetíveis a complicações graves, como infecções secundárias, sepse e desidratação. (Wong; Malvestiti; Hafner, 2016).

A NET representa o estágio mais grave do espectro clínico relacionado a SSJ. A distinção entre essas condições baseia-se na extensão da área de descolamento epidérmico (Oakley; Krishnamurthy, 2023). Enquanto a SSJ acomete até 10% da superfície corporal total, com uma taxa de mortalidade estimada entre 1% e 5%, a NET envolve mais de 30% da área corporal, apresentando uma mortalidade significativamente maior, variando entre 25% e 30%. Entre essas duas condições, existe uma forma intermediária, denominada síndrome de sobreposição, na qual a descamação compromete entre 10% e 30% da superfície corporal, refletindo a gravidade e a complexidade do manejo clínico dessas desordens (Santos Neto et al., 2017). Em função de as lesões da SSJ e NET serem análogas às de pacientes queimados, recomenda-se o manejo desses pacientes na unidade para tratamento de queimados dos hospitais (Neville et al., 2025).

Anteriormente, a SSJ era classificada por alguns autores como uma subcategoria do eritema multiforme. Contudo, atualmente, essas são reconhecidas como doenças distintas, tanto do ponto de vista clínico quanto etiológico. Embora o Eritema multiforme possa ser desencadeado por medicamentos, sua principal causa é infecciosa, e seu prognóstico é geralmente mais favorável que o da SSJ (Emerick et al., 2014; Watanabe et al., 2011). Ainda assim, em determinados casos, o Eritema multiforme pode simular o início do quadro clínico da SSJ, o que torna o diagnóstico

diferencial entre essas condições um desafio (Auquier-Dunant et. al, 2002, Hama et al., 2024).

Essas desordens são extremamente raras, o que dificulta a realização de estudos epidemiológicos amplos e prospectivos. A limitação de dados populacionais é reflexo da baixa ocorrência dessas condições, tornando necessário recorrer a estudos retrospectivos, séries de casos e registros hospitalares para compreender sua distribuição. Estima-se que a incidência combinada de SSJ varie entre 1 a 6 casos por milhão de habitantes ao ano, enquanto a NET ocorre entre 0,4 e 1,9 casos por milhão (Araújo et al., 2025; Campos; Cintra; Ximenes, 2023; Schwartz; McDonough; Lee, 2013).

No contexto pediátrico, os dados são ainda mais limitados. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos apontou uma incidência maior na população infantil, com 6,3 casos por 100.000 habitantes para SSJ, 0,7 para 100.000 para a forma sobreposta da SSJ e NET e 0,5 por 100.000 para NET. As taxas de mortalidade foram mais elevadas em crianças com NET e na faixa etária de 0 a 5 anos, evidenciando a gravidade do quadro nessa população (Antoon et al., 2018; Hsu et al., 2017, Ono et. al 2024).

Em relação ao perfil dos pacientes acometidos, sabe-se que essas reações podem afetar indivíduos de todas as idades e grupos étnicos. Entretanto, estudos indicam que a NET e os casos de sobreposição da SSJ e NET são mais frequentes em mulheres, enquanto a SSJ isolada tende a acometer mais homens. Ainda assim, a literatura apresenta divergências quanto à predominância por sexo na SSJ. A incidência tende a aumentar com o avanço da idade e está associada a fatores como presença de comorbidades, uso simultâneo de múltiplos medicamentos, predisposição genética, imunossupressão e a associação entre radioterapia e anticonvulsivantes (Salwa et. al, 2024; Wong; Malvestiti; Hafner, 2016).

Do ponto de vista fisiopatológico, a SSJ e a NET são consideradas formas graves de farmacodermia. Sua etiologia está majoritariamente associada ao uso de medicamentos, embora também possa ser desencadeada por infecções, vacinas e

outros agentes (Roviello et al., 2019). Mais de 100 fármacos já foram associados a essas reações, incluindo anti-inflamatórios não esteroidais, sulfonamidas, aminopenicilinas, antirretrovirais e anticonvulsivantes. Estudos indicam que medicamentos com meia-vida mais longa apresentam maior risco de provocar esse tipo de resposta adversa, uma vez que a exposição prolongada pode favorecer a ativação de mecanismos imunológicos subjacentes (Campos; Cintra; Ximenes, 2023; Fernández et. al, 2007; Oliveira Filho et al., 2025).

Essas desordens são classificadas como reações de hipersensibilidade do tipo IV, nas quais ocorre a ativação de linfócitos T citotóxicos em decorrência a uma resposta imunológica desregulada. Nesse processo, há liberação de mediadores que atacam as células epiteliais da mucosa e da epiderme, induzindo a apoptose ou necrose dos tecidos (Maverakis et al., 2017; Obed et al., 2025; Oliveira; Sanches; Selores, 2011). Além disso, as células citotóxicas liberam citocinas pró-inflamatórias, que atraem outras células do sistema imunológico, intensificando os danos teciduais. (Araújo et al., 2025; Roviello et al., 2019).

O quadro clínico da SSJ e NET geralmente se inicia com pródromos inespecíficos, como febre, mialgia, cefaleia, fotofobia, disfagia e perda de apetite que tendem a aparecer aproximadamente 1 a 3 semanas após a exposição ao medicamento desencadeador (Emerick et al., 2014; Estrella-Alonso et al., 2017; Neville et al., 2025). Após essa fase, surgem as lesões cutâneas características, que podem evoluir rapidamente para necrose epidérmica, formação de bolhas e descolamento da epiderme, além do comprometimento das mucosas oral, ocular e genital (Noe; Micheletti, 2020; Oliveira; Sanches; Selores, 2011).

A classificação de SSJ e NET é baseada em três critérios clínicos principais: a morfologia das lesões individuais, sua distribuição corporal e a extensão máxima do descolamento epidérmico (Kardaun, 2022). Um sinal clínico importante é o sinal de Nikolsky, que se refere ao descolamento da epiderme em resposta a um simples atrito sobre a pele, e que, embora não seja exclusivo dessas doenças, pode auxiliar significativamente no diagnóstico da condição (Gupta et al., 2016; Kuijper et al., 2020; Liotti et al., 2019).

O diagnóstico definitivo é obtido por meio do exame histopatológico, que evidencia uma necrose epidérmica. Este achado pode estar associado a um infiltrado na derme papilar, caracterizado pela presença de linfócitos e macrófagos. (Mocellin, Merlos P., Merlos F., 2024; Neto et al., 2017). No entanto, por se tratar de um procedimento invasivo e que pode levar algum tempo até ser concluído, nem sempre é possível realizá-lo de imediato. Diante disso, em muitos casos, o diagnóstico é estabelecido com base na avaliação clínica, considerando os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Em situações específicas, exames laboratoriais, como a dosagem de citocinas circulantes, têm se mostrado úteis não só para confirmar o diagnóstico, mas também para avaliar a gravidade da doença, permitindo uma abordagem mais rápida e direcionada (Liotti et al., 2019; Naik, 2022; Surowiecka; Barańska-Rybak; Struśyna, 2023).

O comprometimento das mucosas está quase sempre presente em casos de SSJ e NET, com envolvimento frequente da mucosa oral, ocular, genital e, em situações mais graves, da mucosa respiratória (Prado et al., 2024). A mucosa oral, em particular, costuma ser uma das primeiras a ser afetada, com envolvimento observado em 90% dos pacientes. As lesões podem acometer qualquer região da boca, embora sejam mais comuns nos lábios, língua e mucosa jugal, não existindo áreas da cavidade oral totalmente imunes (Ferreira, 2020).

As manifestações clínicas orais incluem: máculas, pápulas e placas eritematosas com lesões em alvo ou eritema difuso que evoluem para vesículas e bolhas contendo líquido seroso ou sero-hemático. Quando essas lesões se rompem, surgem áreas erosivas e ulcerativas, frequentemente recobertas por exsudato fibrinopurulento, causando dor intensa que compromete funções essenciais como a alimentação, fala e higiene bucal (Belver et al., 2016; Yang et al., 2016). Cerca de 40% dos pacientes apresentam xerostomia, cuja redução do fluxo salivar, associada a alterações do pH e da viscosidade da saliva, contribui para o desenvolvimento de cáries, gengivite e periodontite (Shanbhag et al., 2020). Também podem ocorrer sangramentos, formação de crostas e vermelhidão labial (Lamoreux et al., 2006;

Sousa; Paradella, 2023). A extensa descamação da pele e mucosas confere aos pacientes um aspecto semelhante ao de queimaduras graves (Neville et al., 2025).

O comprometimento da pele e das mucosas também facilita a entrada de microrganismos, aumentando o risco de infecções locais e sistêmicas, que podem evoluir para sepse, uma resposta inflamatória grave e a principal causa de morte nesses casos. Portanto, o acompanhamento odontológico é essencial para controlar as lesões orais, aliviar a dor e prevenir complicações que podem agravar o quadro clínico (Cabral et al., 2004; Rocha et al., 2020).

No manejo das lesões de mucosa, especialmente em cavidade oral, a FBM de baixa intensidade tem sido amplamente empregada como recurso terapêutico complementar. Essa abordagem apresenta propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e reparadoras, promovendo bioestimulação tecidual sem toxicidade celular. A FBM atua por meio da indução de reações fotoquímicas não térmicas, sendo sua radiação absorvida por cromóforos localizados na cadeia respiratória mitocondrial, o que favorece o aumento da síntese de adenosina trifosfato (ATP), intensificando o metabolismo celular e acelerando o processo de cicatrização (Freitas et al., 2021; Hashmi et al., 2010). Além disso, a modulação do limiar de dor dos nociceptores, a liberação de endorfinas e a diminuição dos níveis de prostaglandina E2, ciclo-oxigenase e citocinas contribuem para a redução da dor e da inflamação local (Soares, 2020). Devido à sua facilidade de aplicação, ausência de efeitos adversos e boa aceitação pelos pacientes, a laserterapia representa uma alternativa promissora no cuidado de pacientes hospitalizados ou em regime ambulatorial, demonstrando eficácia tanto em adultos quanto em crianças (Silveira et al., 2022; Simões et al., 2011).

A prevenção de infecções secundárias é um dos principais objetivos no manejo da SSJ e da NET, já que essas infecções são responsáveis pela maior parte dos óbitos. O cuidado adequado com as lesões, especialmente cutâneas e orais, é essencial para reduzir complicações, acelerar a recuperação e evitar sequelas (Arora et al., 2021; Chang et al., 2022). Nesse cenário, destaca-se a atuação do cirurgião-dentista, especialmente considerando o acometimento precoce da mucosa oral

nesses pacientes. Sua participação no ambiente hospitalar é fundamental tanto para o diagnóstico precoce quanto para o tratamento das lesões orais, contribuindo para o controle da dor, prevenção de infecções e manutenção da função oral. Além disso, alterações salivares como a xerostomia são comuns e aumentam o risco de cárie e doença periodontal, exigindo acompanhamento odontológico contínuo. O cuidado com as sequelas orais torna-se, portanto, parte essencial da reabilitação e qualidade de vida destes pacientes (Sousa; Paradella, 2023).

7. MATERIAIS E MÉTODOS

7.1 TIPO DE ESTUDO:

A abordagem do estudo será qualitativa, descritiva, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente, após a aprovação do comitê de ética, que foi atendido em um consultório particular.

7.2 VARIÁVEIS:

7.2.1 *Dependente:*

A variável dependente será paciente, faixa etária pediátrica, portador de SSJ, com evolução para NET, cuja abordagem terapêutica realizada para o manejo das condições seja a de FBM de baixa potência.

7.2.2 *Independentes:*

As variáveis independentes serão: sexo, condição social, altura.

7.3 LOCAL DE ESTUDO:

O estudo será realizado a partir dos dados de um prontuário obtido em uma clínica particular localizada na região do extremo sul de Santa Catarina.

7.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO:

Paciente pediátrico com diagnóstico de SSJ e evolução para NET.

7.5 AMOSTRA:

A amostra será de conveniência, constituída por um (01) paciente pediátrico previamente atendido em consultório odontológico privado, com dados obtidos por meio do prontuário clínico. A escolha de um único paciente justifica-se pela raridade da condição clínica e pelo interesse em aprofundar a análise da resposta ao tratamento odontológico específico, com foco na fotobiomodulação.

7.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

7.6.1 Critérios de inclusão:

- Paciente com SSJ, apresentando evolução clínica para NET.
- Faixa etária pediátrica;
- Ter sido atendido na Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital no extremo sul de Santa Catarina e, posteriormente, em uma clínica privada.
- Os responsáveis terem assinado o TALE/TCLE.

7.6.2 Critérios de exclusão:

- A não assinatura do TALE/TCLE pelos responsáveis.

7.7 ANÁLISE DOS DADOS:

Será realizado por análise de conteúdo com categorias pré organizadas:

Categoria 01: Conceitos, etiologia, quadro clínico, diagnóstico e complicações da síndrome de stevens-johnson (SSJ) e da Necrólise Epidérmica Tóxica (NET);

Categoria 02: Aplicação da terapia de fotobiomodulação de baixa potência, parâmetros utilizados, resposta clínica, benefícios observados nas lesões orais, contribuição para a reabilitação do paciente, importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para o manejo de alterações orais.

7.8 RISCOS E BENEFÍCIOS:

7.8.1 *Riscos:*

O principal risco relacionado à pesquisa refere-se à possível perda da confidencialidade das informações clínicas. Para minimizar essa situação, a pesquisadora compromete-se a manter o sigilo das informações retiradas do prontuário clínico, garantindo o anonimato do paciente e evitando qualquer exposição que possa comprometer a privacidade.

7.8.2 *Benefícios:*

Entre os principais benefícios deste estudo, destaca-se a contribuição para o corpo científico e clínico da Odontologia Hospitalar, ao demonstrar o impacto positivo da FBM de baixa potência no manejo de lesões orais associadas a quadros de SSJ e NET. O trabalho evidencia uma alternativa terapêutica segura, não invasiva e de fácil aplicação, com resultados relevantes na redução da dor, aceleração da cicatrização e prevenção de complicações infecciosas. Além disso, ressalta o papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e sua importância na abordagem interdisciplinar em unidades de terapia intensiva.

O relato também serve como subsídio para futuras pesquisas e práticas clínicas, podendo incentivar a adoção da técnica em outras instituições de saúde e reforçando a atuação da odontologia no cuidado integral e humanizado de pacientes com comprometimento sistêmico grave. Futuras investigações podem explorar a aplicação da fotobiomodulação em diferentes contextos clínicos e com outros grupos etários, ampliando assim o conhecimento sobre sua eficácia.

7.9 PROCEDIMENTO E LOGÍSTICA:

O estudo será estruturado em etapas. Inicialmente, será realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de embasar teoricamente o relato do caso. Para isso, serão selecionados artigos científicos e materiais relevantes disponíveis em bases de

dados reconhecidas, como SciELO, PubMed, Google Acadêmico, LILACS, entre outras. Serão incluídos tanto artigos recentes quanto publicações mais antigas, desde que apresentem relevância teórica e científica para a compreensão da SSJ, da NET e da aplicação da fotobiomodulação.

Em paralelo, serão coletadas e analisadas as informações contidas no prontuário odontológico do paciente, seguindo os critérios éticos e metodológicos estabelecidos.

O cronograma da pesquisa será organizado em fases, abrangendo o levantamento teórico, a coleta e análise dos dados clínicos e a elaboração do artigo do estudo. As atividades ocorrerão conforme a trajetória do paciente nos serviços de saúde, abrangendo tanto o ambiente hospitalar quanto o consultório particular. O resultado será um relato de caso completo, fundamentado em evidências científicas e com potencial para contribuir com a prática da Odontologia Hospitalar.

O relato de caso clínico será apresentado somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), bem como da autorização institucional dos locais onde a pesquisa será realizada. A autorização do responsável legal será obtida mediante apresentação do projeto e do termo de confidencialidade, em conformidade com a resolução CNS nº 196/96, que estabelece diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando a proteção dos direitos, a dignidade e a integridade dos participantes. A participação do paciente se dará por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, tratadas com responsabilidade e armazenadas com segurança, garantindo total sigilo e privacidade.

8. CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa:

	Mar 2025	Abr 2025	Mai 2025	Jun 2025	Ago 2025	Set 2025	Out 2025	Nov 2025	Dez 2025
Revisão de literatura e construção do projeto	X	X	X	X	X	X	X		
Submissão do projeto ao CEP			X						
Coleta de dados					X	X			
Elaboração do artigo					X	X	X		
Apresentação do trabalho de conclusão de curso.								X	
Submissão em revista científica.									X

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A coleta de dados está condicionada à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

9. ORÇAMENTO

Quadro 2 - Despesas de capital:

Discriminação	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Notebook	1	R\$ 2500,00	R\$ 2.500,00
Impressora	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Deslocamento	2	R\$ 60,00	R\$ 120,00
Total			R\$ 3.420,00

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Quadro 3 - Despesas de custeio:

Discriminação	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Resma de papel do tipo A4	1	R\$ 33,00	R\$ 33,00
Kit Tinta impressora	1	R\$ 89,90	R\$ 89,90
Canetas esferográficas	2	R\$ 1,50	R\$ 3,00
Refeição	2	R\$ 25,00	R\$ 50,00
Total			R\$ 175,90

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Todos os custos relacionados à coleta dos dados serão de responsabilidade da acadêmica responsável pelo estudo.

REFERÊNCIAS

ANTOON, James W.; GOLDMAN, Jennifer L.; LEE, Brian; SCHWARTZ, Alan. Incidence, outcomes, and resource use in children with Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. **Pediatric Dermatology**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 182-187, 9 jan. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pde.13383>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ARAÚJO, Isabella Francisca Monteiro de; FERREIRA, Débora de Oliveira; COSTA, Afonso Henrique Silveira; SOUZA, Jéssica Larissa Santos; DIAS, Aguinaldo Pereira; XAVIER, Raylene Gomes; COSTA, Anny Beatriz Barreto; SCHULER, Gabriel José; SCHULER, Silvia Maria; LACERDA, Isadora Maria Policarpo. Manejo da síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica: uma revisão integrativa. **Journal Of Medical And Biosciences Research**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 129-138, 7 maio 2025. Nilton Lins University. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/708>. Acesso em: 26 maio 2025.

ARORA, Rohini; PANDE, Rajesh K; PANWAR, Shikha; GUPTA, Vivek. Drug-related Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: a review. **Indian Journal Of Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 575-579, 01 may 2021. Jaypee Brothers Medical Publishing. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8196388/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

AUQUIER-DUNANT, Ariane; MOCKENHAUPT, Maja; NALDI, Luigi; CORREIA, Osvaldo; SCHRÖDER, Werner; ROUJEAU, Jean-Claude. Correlations Between Clinical Patterns and Causes of Erythema Multiforme Majus, Stevens-Johnson Syndrome, and Toxic Epidermal Necrolysis. **Archives Of Dermatology**, [S.L.], v. 138, n. 8, p. 1019-1024, 1 ago. 2002. American Medical Association. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/478935>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BELVER, M.T.; MICHAVILA, A.; BOBOLEA, I.; FEITO, M.; BELLÓN, T.; QUIRCE, S.. Severe delayed skin reactions related to drugs in the paediatric age group: a review of the subject by way of three cases (stevens-johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis and dress). **Allergologia Et Immunopathologia**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 83-95, jan. 2016. Codon Publications. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-allergologia-et-immunopathologia-105-linkresolver-severe-delayed-skin-reactions-related-S0301054615000749>. Acesso em: 20. Mar. 2025.

BLUM, Davi Francisco Casa; SILVA, José Augusto Santos da; BAEDER, Fernando Martins; DELLA BONA, Álvaro. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 327-332, set. 2018. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20180044>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183977/>. Acesso em: 20 Mar. 2025.

CABRAL, Luis; DIOGO, Carla; RIOBOM, Filipe; TELES, Luis; CRUZEIRO, Celso. Toxic epidermal necrolysis (Lyell syndrome): a pathology for burn units. **Acta Médica Portuguesa, Lisboa**, v. 17, n. 2, p. 129–140, mar./abr. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921643/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CAMPOS, Sabryna Silveira; CINTRA, Bruno Barreto; XIMENES, Renata Maria Visniewski. Intervenções terapêuticas para o tratamento sistêmico da Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET): uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 1-10, 28 out. 2023. Research, Society and Development. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43488/35141>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CECATTO, Rebeca Boltes; MAGALHÃES, Laís Siqueira de; RODRIGUES, Maria Fernanda Setúbal Destro; PAVANI, Christiane; LINO-DOS-SANTOS-FRANCO, Adriana; GOMES, Mariana Teixeira; SILVA, Daniela Fátima Teixeira. Methylene blue mediated antimicrobial photodynamic therapy in clinical human studies: the state of the art. **Photodiagnosis And Photodynamic Therapy**, [S.L.], v. 31, p. 101828, set. 2020. Elsevier BV. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1572-1000\(20\)30182-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1572-1000(20)30182-4). Acesso em: 21 mar. 2025.

CHANG, Hua-Ching; WANG, Tsung-Jen; LIN, Ming-Hsiu; CHEN, Ting-Jui. A Review of the Systemic Treatment of Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. **Biomedicines**, [S.L.], v. 10, n. 9, p. 1-16, 28 ago. 2022. MDPI AG. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9495335/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

EMERICK, Mariane Ferreira Barbosa; RODRIGUES, Mayra Martins Toledo; PEDROSA, Daniella Melo Arnaud Sampaio; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 898-904, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5GW7PzRC7QbJfSfvBkJ3wnd/>. Acesso em: 20. Mar. 2025.

ESTRELLA-ALONSO, Alfonso; ARAMBURU, José Antonio; GONZÁLEZ-RUIZ, Mercedes Yolanda; CACHAFEIRO, Lucía; SÁNCHEZ, Manuel Sánchez; LORENTE, José A.. Toxic epidermal necrolysis: a paradigm of critical illness. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 499-508, 2017. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/kZPDJM5jvLj6GJTpDRfzmRx/?format=html&lang=en> Acesso em: 22 mar. 2025.

FERNÁNDEZ, F.A.; PINTOR, E.; QUESADA, R.; GARCÉS, F.J.. Necrolisis epidérmica tóxica inducida por fenitoína y radioterapia holocraneal. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, [S.L.], v. 98, n. 7, p. 483-485, set. 2007. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731007701126>. Acesso em: 22 mar. 2025.

FERREIRA, Livia Moura. **Síndrome de Stevens-Johnson: uma revisão de literatura**. 2020. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro

Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/406?mode=full>. Acesso em: 25 abr. 2025.

FREITAS, Karina Alexandra Batista da Silva; MINICUCCI, Eliana Maria; LIMA, Talita Oliveira de; SILVA, Karen Aline Batista da; MENOZZI, Benedito Donizete; SILVA, Valéria Flávia Batista da; POPIM, Regina Célia. Efeitos da fotobiomodulação (laser de baixa intensidade) na cicatrização de feridas: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 1-11, 4 set. 2021. Research, Society and Development. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19821/17619/241970>. Acesso em: 20 mar. 2025.

FRENCH, Lars E. Toxic Epidermal Necrolysis and Stevens Johnson Syndrome: our current understanding. *Allergology International*, [S.L.], v. 55, n. 1, p. 9-16, 2006. **Japanese Society of Allergology**. Disponível em: Acesso em: 20 mar. 2025.

GUPTA, Lalitkumar; MARTIN, Abhaymani; AGARWAL, Nidheesh; D'SOUZA, Paschal; DAS, Sudip; KUMAR, Rajesh; PANDE, Sushil; DAS, Nilaykanti; KUMARESAN, Muthuvel; KUMAR, Piyush. Guidelines for the management of Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis: an indian perspective. **Indian Journal Of Dermatology, Venereology, And Leprology**, [S.L.], v. 82, n. 6, p. 603, 2016. Scientific Scholar. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27716721/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

HAMA, Natsumi; AOKI, Shigeki; CHEN, Chun-Bing; HASEGAWA, Akito; OGAWA, Youichi; VOCANSON, Marc; ASADA, Hideo; CHU, Chia-Yu; LAN, Cheng-Che e; DODIUK-GAD, Roni P. Recent progress in Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis: diagnostic criteria, pathogenesis and treatment. **British Journal Of Dermatology**, [S.L.], v. 192, n. 1, p. 9-18, 14 ago. 2024. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <https://academic.oup.com/bjd/article/192/1/9/7733607?login=false>. Acesso em: 20 mar. 2025.

HASHMI, Javad T.; HUANG, Ying-Ying; OSMANI, Bushra Z.; SHARMA, Sulbha K.; NAESER, Margaret A.; HAMBLIN, Michael R.. Role of Low-Level Laser Therapy in Neurorehabilitation. **Pm&R**, [S.L.], v. 2, n. 12, p. 1-25, dez. 2010. Wiley. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3065857/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

HSU, Derek Y.; BRIEVA, Joaquin; SILVERBERG, Nanette B.; SILVERBERG, Jonathan I.. Morbidity and Mortality of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in United States Adults. **Journal Of Investigative Dermatology**, [S.L.], v. 136, n. 7, p. 1387-1397, jul. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X16310120>. Acesso em: 20 mar. 2025.

HSU, Derek Y.; BRIEVA, Joaquin; SILVERBERG, Nanette B.; PALLER, Amy S.; SILVERBERG, Jonathan I.. Pediatric Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in the United States. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**,

[S.L.], v. 76, n. 5, p. 811-817, maio 2017. Elsevier BV. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28285784/> Acesso em: 20 mar. 2025.

KARDAUN, Sylvia H.. Stevens Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis and Erythema Exsudativum Multiforme. **Autoimmune Bullous Diseases**, [S.L.], p. 165-176, 2022. Springer International Publishing. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-91557-5_21. Acesso em: 20 mar. 2025.

KUIJPER, E.C.; FRENCH, L.e.; TENSEN, C.P.; VERMEER, M.H.; BAVINCK, J.N. Bouwes. Clinical and pathogenic aspects of the severe cutaneous adverse reaction epidermal necrolysis (EN). **Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology**, [S.L.], v. 34, n. 9, p. 1957-1971, 15 maio 2020. Wiley. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7496676/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

LAMOREUX, Michele R.; STERNBACH, Marna R.; HSU, W. Teresa. Erythema multiforme. **American Family Physician**, v. 74, n. 11, p. 1883–1888, 1 dez. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17168345/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

LEVI, Natacha; BASTUJI-GARIN, Sylvie; MOCKENHAUPT, Maja; ROUJEAU, Jean-Claude; FLAHAULT, Antoine; KELLY, Judith P.; MARTIN, Elvira; KAUFMAN, David W.; MAISON, Patrick. Medications as Risk Factors of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in Children: a pooled analysis. **Pediatrics**, [S.L.], v. 123, n. 2, p. 297-304, 1 fev. 2009. American Academy of Pediatrics (AAP). Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/123/2/e297/69374/Medications-as-Risk-Factors-of-Stevens-Johnson?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 25 mar. 2025.

LI, Ronghui; LEI, Haibo; WANG, Chunjiang; LIU, Xiang. Clinical features of nivolumab-induced Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis: retrospective analysis based on case reports. **Frontiers In Immunology**, [S.L.], v. 16, p. 1-8, 18 mar. 2025. Frontiers Media SA. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11958938/> Acesso em: 18 abr. 2025.

LIOTTI, Lucia; CAIMMI, Silvia; BOTTAU, Paolo; BERNARDINI, Roberto; CARDINALE, Fabio; SARETTA, Francesca; MORI, Francesca; CRISAFULLI, Giuseppe; FRANCESCHINI, Fabrizio; CAFFARELLI, Carlo. Clinical features, outcomes and treatment in children with drug induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, [S.L.], v. 90, n. 3-, p. 52-60, 29 jan. 2019. Mattioli 1885 srl. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830062/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

MAVERAKIS, Emanuel; WANG, Elizabeth A.; SHINKAI, Kanade; MAHASIRIMONGKOL, Surakameth; MARGOLIS, David J.; AVIGAN, Mark; CHUNG, Wen-Hung; GOLDMAN, Jennifer; LAGRENADE, Lois; PIRMOHAMED, Munir. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis Standard Reporting and Evaluation Guidelines. **Jama Dermatology**, [S.L.], v. 153, n. 6, p. 587-592, 1 jun. 2017. American Medical Association (AMA). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28296986/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

MEDEIROS, Jéssica Brenda Rodrigues de. **Terapêutica odontológica em manifestação oral da Síndrome de Stevens-Johnson durante tratamento oncológico: relato de caso**. 2020. 13 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Atenção ao Paciente em estado crítico) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28831>. Acesso em: 20 mar. 2025.

MOCELLIN, Diana Pozzer; MERLOS, Priscila Gabriella Carraro; MERLOS, Fernando. Necrólise Epidérmica Tóxica (NET): relato de caso. **Revista Sociedade Científica**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 4853-4862, 22 out. 2024. Revista Sociedade Científica. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/800>. Acesso em: 25 mar. 2025.

NAIK, P. P. A contemporary snippet on clinical presentation and management of toxic epidermal necrolysis. **Scars, Burn & Healing**, v. 8, p. 1–7, 13 set. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9476246/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

NESI-REIS, Vanessa; LERA-NONOSE, Daniele Stéfanie Sara Lopes; OYAMA, Jully; SILVA-LALUCCI, Marielle Priscila Paula; DEMARCHI, Izabel Galhardo; ARISTIDES, Sandra Mara Alessi; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; SILVEIRA, Thaís Gomes Verzignassi; LONARDONI, Maria Valdrinez Campana. Contribution of photodynamic therapy in wound healing: a systematic review. **Photodiagnosis And Photodynamic Therapy**, [S.L.], v. 21, p. 294-305, mar. 2018. Elsevier BV. Disponível em: Acesso em: 20 mar. 2025.

NETO, Humberto Codagnoni; CHAGAS, Bruno Frison; SOARES, Mauricio Zandoná; LACHINSKI, Renato Endler; LINARTEVICH, Vagner Fagnani. Síndrome de Stevens-Johnson associada a fenitoína em pós-operatório de hemorragia intraparenquimatosa cerebral: relato de caso. **Fag Journal Of Health (Fjh)**, [S.L.], v. 1, n. 4, p. 169-184, 20 dez. 2019. Fundação Assis Gurgacz. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338097084_sindrome_de_stevens-johnson_associada_a_fenitoina_em_pos-operatorio_de_hemorragia_intraparenquimatosa_cerebral_relato_de_caso. Acesso em: 20 mar. 2025.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. **Patologia oral e maxilofacial**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025.

NOE, Megan H.; MICHELETTI, Robert G.. Diagnosis and management of Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. **Clinics In Dermatology**, [S.L.], v. 38, n. 6, p. 607-612, nov. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33341195/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

OAKLEY, Amanda M.; KRISHNAMURTHY, Karthik. Stevens-Johnson Syndrome. **Statpearls**, Treasure Island , jan. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459323/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

OBED, Dima; SALIM, Mustafa; DASTAGIR, Khaled; KREZDORN, Nicco; OBED, Doha; VOGT, Peter M.. Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: a 15-

year regional burn center experience. **Jpras Open**, [S.L.], v. 44, p. 83-92, jun. 2025. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352587825000257>. Acesso em: 20 mar. 2025.

OLIVEIRA, Ana; SANCHES, Madalena; SELORES, Manuela. O espectro clínico síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica. **Acta Médica Portuguesa**, [s. l.], v. 24, p. 995-1002, 31 dez. 2011. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1567>. Acesso em: 20 mar. 2025.

OLIVEIRA FILHO, Otoni Lima de; PEREIRA, Rafael Cavalcanti; VALLE, Arthur Lucena; FABRÍCIO, Maria Clara Fernandes; COSTA, Ana Beatriz Porto; SANTANA, Ronaldo Cavalcante de; SANTOS, Luiza Gabrielle Cavalcante dos; LIMA, Rodolpho Wesley Manguiera de. Prevenção das complicações no tratamento da Síndrome de Stevens Johnson no público jovem. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 1-14, 11 mar. 2025. Brazilian Journals. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/389770908_Prevencao_das_complicacoes_no_tratamento_da_Sindrome_de_Stevens_Johnson_no_publico_jovem. Acesso em: 20 mar. 2025.

ONO, K. Y.; ROSSINI, M. M.; SILVA SANTOS, B. H. da; MOURA, P. G. Síndrome de Stevens-Johnson secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroide em paciente pediátrico: Relato de caso. **Journal of Medical Residency Review**, [S. l.], v. 3, n. 00, p. e069, 2024. Disponível em: <https://revistamedicalreview.org/revista/article/view/69>. Acesso em: 25 mar. 2025.

PRADO, Anna Clara Alves Martins; COSTA, Stéfany Maiolini; MALTA, Catharina Moura; GAIA, Gabriel Gontijo Guimarães; HIJAZI, Ahmad Ali. SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: manifestações clínicas e implicações cirúrgicas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 9, p. 1048-1057, 5 set. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Disponível em: Acesso em: 20 mar. 2025.

RAIMUNDO, A. P. de A.; RIBEIRO, I. O.; BRISSAC, J. C. de S.; VIANA, J. H. M. S.; FERNANDES, M. E. M. . Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Updates and Pharmacological Associations. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. e13013545911, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i5.45911. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45911>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ROCHA, Breno Amaral; MELO FILHO, Mário Rodrigues de; SANTOS, Luís Antônio Nogueira dos; SILVEIRA, Sílvia Leonardo Soares; SIMÕES, Alyne. Terapia de fotobiomodulação no tratamento das lesões orais da síndrome de Stevens-Johnson: relato de caso. **Hu Revista**, [S.L.], v. 45, n. 4, p. 478-482, 14 fev. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25799>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ROVIELLO, Cristina Ferreira; RODRIGUES, Francisco Sandro Menezes; GONÇALVES, João Antônio Bertolini; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. Manifestações e tratamento da necrólise epidérmica tóxica e da síndrome de Stevens Johnson. **Journal Health Npeps**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 319-329, 2019. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6xekk>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SALWA, Zeena; TAZMIN, Tanha. Carbamazepine triggered Stevens-Johnson syndrome with gastrointestinal and renal system involvement: a case report. **International Journal Of Contemporary Pediatrics**, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 1644-1650, 24 out. 2024. Medip Academy. Disponível em: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/6277>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SANTOS NETO, Francisco Carlos; PICCININI, Pedro Salomão; ANDARY, Jean Miguel; SARTORI, Lucas dal Pozzo; CANCIAN, Lucas Tomkowski; UEBEL, Carlos Oscar; OLIVEIRA, Milton Paulo de. Abordagem cutânea na necrólise epidérmica tóxica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 128-134, 2017. Georg Thieme Verlag KG. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbcp/a/ghjDx6PqMPH9NBYTSnYDDYr/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SCHWARTZ, Robert A.; MCDONOUGH, Patrick H.; LEE, Brian W.. Toxic epidermal necrolysis: Part I. Introduction, history, classification, clinical features, systemic manifestations, etiology, and immunopathogenesis. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, [S.L.], v. 69, n. 2, p. 1-13, ago. 2013. Elsevier BV. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23866878/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SHANBHAG, Swapna S.; CHODOSH, James; FATHY, Cherie; GOVERMAN, Jeremy; MITCHELL, Caroline; SAEED, Hajirah N.. Multidisciplinary care in Stevens-Johnson syndrome. **Therapeutic Advances In Chronic Disease**, [S.L.], v. 11, p. 1-17, jan. 2020. SAGE Publications. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7236394/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SILVEIRA, Alexia Caroline; CASTRO, Fernanda Luiza Araújo de Lima; LEÃO, Júlia Cândido; CRUZ, Aline Fernanda; LACERDA, Júlio César Tanos de; RESENDE, Renata Gonçalves. Aplicação do laser de baixa intensidade no tratamento do eritema multiforme. **Arquivos em Odontologia**, [S.L.], v. 58, p. 57-62, 15 jun. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/37226>. Acesso em: 26 maio 2025.

SIMÕES, Alyne; FREITAS, Patrícia Moreira de; BELLO–SILVA, Marina Stella; TUNÉR, Jan; EDUARDO, Carlos de Paula. Laser Phototherapy for Stevens–Johnson Syndrome: a case report. **Photomedicine And Laser Surgery**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 67-69, jan. 2011. Mary Ann Liebert Inc. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20973736/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SOARES, Débora Cristina. **Necrólise epidérmica tóxica induzida por dipirona: um relato de caso e revisão de literatura**. 2020. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de

Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30496>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SOUSA, Fernando Augusto Cervantes Garcia de; PARADELLA, Thaís Cachutê. Síndrome de Stevens-Johnson: o que cirurgiões-dentistas precisam saber? **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 1–7, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/3820>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SUROWIECKA, Agnieszka; BARAŃSKA-RYBAK, Wioletta; STRUŚYNA, Jerzy. Multidisciplinary Treatment in Toxic Epidermal Necrolysis. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 20, n. 3, p.01-10, 26 jan. 2023. MDPI AG. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36767584/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

WATANABE, Rie; WATANABE, Hideaki; SOTOZONO, Chie; KOKAZE, Akatsuki; IJIMA, Masafumi. Critical factors differentiating erythema multiforme majus from Stevens- Johnson syndrome (SJS)/toxic epidermal necrolysis (TEN). **European Journal Of Dermatology**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 889-894, nov. 2011. JLE. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21873140/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

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. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/D75h5BfLmz5Tw5JnMTXtPjF/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

YANG, Min-Suk; LEE, Jin Yong; KIM, Jayeun; KIM, Gun-Woo; KIM, Byung-Keun; KIM, Ju-Young; PARK, Heung-Woo; CHO, Sang-Heon; MIN, Kyung-Up; KANG, Hye-Ryun. Incidence of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: a nationwide population-based study using national health insurance database in korea. **Plos One**, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 1-12, 11 nov. 2016. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27835661/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

YOUSEF, Hani; ALHAJJ, Mandy; FAKOYA, Adegbenro O.; SHARMA, Sandeep. Anatomy, skin (integument), epidermis. In: STATPEARLS. Treasure Island (FL): **StatPearls** Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470464/>. Acesso em: 20 mar. 2025

ZANOTTO, Lourenço Duarte; MANFROI, Carolina Pruner; CAMARGO, Gabriele Schmitt. Síndrome de Stevens-Johnson associada a necrólise epidérmica tóxica: um relato de caso. **Brazilian Journal Of Health Review**,

[S.L.], v. 7, n. 9, p. 01-13, 29 dez. 2024.

Brazilian Journals. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76276>.

Acesso em: 20 mar. 2025.



ANEXO A – CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuário de paciente da Instituição consultório privado, localizado na R. Felipe Schmidt, 185 - sala térrea - Pio Corrêa, Criciúma - SC, 88811-504, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "FOTOBIMODULAÇÃO DE BAIXA POTÊNCIA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA DECISIVA EM QUADRO GRAVE DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDAS POR FÁRMACO: RELATO DE CASO CLÍNICO" sob a responsabilidade do professor(a) responsável **ANARELA BERNARDI VASSEN** e pesquisador(a) **NATHALIA EDUARDA BECHINSKI** do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Anarela Bernardi Vassen
Cirurgiã-dentista

Criciúma, 12 de junho de 2025.



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: "FOTOBIMODULAÇÃO DE BAIXA POTÊNCIA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA DECISIVA EM QUADRO GRAVE DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDAS POR FÁRMACO: RELATO DE CASO CLÍNICO"

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome de Stevens-Johnson com evolução para Necrólise Epidérmica Tóxica.

Período da coleta de dados: 01/08/2025 à 30/09/2025.

Local da coleta: Consultório odontológico privado.

Pesquisador/Orientador: Telefone: (48) 9 8474-5786
Anarela Bernardi Vassen

Pesquisador/Co-orientador: Telefone: (48) 9 9900-4475
Deiziane de Souza

Pesquisador/Acadêmico: Telefone: (48) 9 9842-1616
Nathalia Eduarda Bechinski

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletadas no prontuário de paciente da Instituição Hospital Materno Infantil Santa Catarina, localizado na R. Felipe Schmidt, 185 - sala térrea - Pio Corrêa, Criciúma - SC, 88811-504, do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

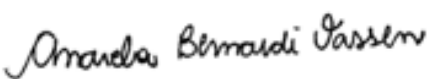
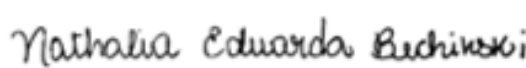
- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Termo de Confidencialidade

- Manter as informações em poder da pesquisadora Anarela Bernardi Vassen por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
	
Assinatura	Assinatura
Nome: Anarela Bernardi Vassen CPF: 004.577.079-52	Nome: Nathalia Eduarda Bechinski CPF: 088.047.959-05

Co-orientador(a)  Assinatura Nome: Deiziane de Souza CPF: 093.588.319-36
--

Criciúma, 08 de junho de 2025.

