

## **ATENDIMENTO A PACIENTE COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA**

Lorena de Andrade e Souza, Ana Maria Rebouças Rodrigues, Ricardo Alves Mesquita, Rinaldo Borges de Almeida, Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Disciplina de Semiologia e Patologia Oral, Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR, Campus Belo Horizonte - MG.

Paciente A.R, feminino, 5 anos, procurou atendimento na UNINCOR, com lesões cariosas e higiene dental insatisfatórios. Durante anamnese constatou-se que o paciente apresentava epidermólise bolhosa distrófica recessiva, baixo peso, em uso constante de Revitam Junior, Noripurum e Óleo mineral. No exame extra-bucal observou-se múltiplas lesões vésico-bolhosas e ulceradas cutâneas envolvendo membros, tronco e face. Ao exame intra-bucal foram observadas várias ulcerações em mucosa bucal, lábio e língua, além de dificuldade de movimentação da língua. Diagnosticou-se lesões cariosas (54, 55, 64, 75, 84, 85) assintomáticas. Foi solicitada uma radiografia panorâmica para avaliação da dentição permanente. Diante da história, achados clínicos e radiográficos, foi proposto um protocolo de atendimento incluindo cuidados pré, trans e pós-operatórios. A responsável foi orientada a higienizar os dentes da criança com escova bitufo extra-macia e foram sugeridas mudanças nos hábitos alimentares. Previamente ao atendimento odontológico restaurador foi indicado o uso de bochecho com solução de saliva artificial (Biotene), 3x/dia; bochecho com clorexidina 0,12%, 2x/dia; e uso de Bepantol nos lábios. Foi realizado ART com CIV - Ketac molar. Todos os procedimentos foram realizados sem anestesia. Após os procedimentos, foram prescritos uso tópico bucal de Dexametasona (0,1 mg/ml/100ml), 2x/dia, e Nistatina (100000 UI/200ml), 3x/dia, durante 15 dias; Oral Balance gel, 3x/dia, Solução de saliva artificial Biotene, 3x/dia, e complementação com Nutren Kids, 1x/dia, uso constante. No acompanhamento de 15 dias o paciente apresentou melhora significativa da saúde bucal, e não relatou nenhuma bolha após a manipulação da mucosa, para que o tratamento odontológico fosse realizado. Após 4 meses de retorno, a paciente passou por nova avaliação clínica. Foi realizada profilaxia, aplicação tópica de flúor e indicação de aplicação de selante e continua em acompanhamento.

### **Referências:**

1. Da Silva, L. C. F., et al. Manifestações estomatológicas da epidermólise bolhosa – relato de caso. Rev Cirurg e Traumat buco-maxilo-facial, 3, 2003.
2. Oliveira, T. M. et al. Clinical management for epidermolysis bullosa dystrophica. J Appl Oral Sci., 16:81-5, 2008.
3. Santos, K K. et al. Efetividade do uso de substâncias lubrificantes orais em pacientes com epidermólise bolhosa. Rev gaúcha odontol., 59:209-213, 2011.