



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CAMPUS BENFICA**

**ANDRESSA BANDEIRA DA SILVA**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPLASIA  
DO ECTODERMA HIPOIDRÓTICA: UM RELATO DE CASO**

**FORTALEZA**

**2024**

ANDRESSA BANDEIRA DA SILVA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPLASIA  
DO ECTODERMA HIPOIDRÓTICA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia do  
Centro Universitário Chistus, como requisito  
parcial para obtenção do título de Bacharel  
em Odontologia.

Orientador(a): Prof(a). Ms. Dr. Pollyanna Bitu  
Aquino

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586a Silva, Andressa Bandeira da.  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE  
PEDIÁTRICO COM DISPLASIA DO ECTODERMA  
HIPOIDRÓTICA: UM RELATO DE CASO / Andressa Bandeira da  
Silva. - 2024.  
33 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
Fortaleza, 2024.  
Orientação: Profa. Dra. Pollyanna Bitu Aquino.

1. Displasia ectodérmica. 2. Oligodontia. 3. Dente conóide. I.  
Título.

CDD 617.6

ANDRESSA BANDEIRA DA SILVA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPLASIA  
DO ECTODERMA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) apresentado ao curso de  
Odontologia do Centro Universitário  
Christus, como requisito parcial para  
obtenção do título de bacharel em  
Odontologia

Orientador(a): Orientador(a): Prof(a). Ms. Dr. Pollyanna Bitu Aquino

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador(a): Prof(a). Ms. Dr. Pollyanna Bitu Aquino (Orientador)

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Ms. Diego Peres Magalhães

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

"Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos"

~ Provérbios 16:3

## RESUMO

A displasia ectodérmica é uma síndrome rara que é ligada ao cromossomo X. A mesma vai ser caracterizada por um conjunto de alterações genéticas em estruturas ectodérmicas, como unhas, glândulas produtoras do suor, entre outros. Dentre as alterações orais, podem ser encontrados agenesias dentárias, tanto em dentições decíduas como permanentes, o quadro clínico pode ser observado nos primeiros dias de vida do bebê, por conta da falta de desenvolvimento dos ectodérmicos. Essa síndrome pode ser classificada por dois tipos, sendo eles a hidrótica quando há produção de suor pelo portador, e a hipoidrótica em que a produção de suor é reduzida ou ausente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente pediátrico portador da síndrome de displasia ectodérmica hipoidrótica. O relato de caso mostra um paciente pediátrico do gênero masculino com três anos de idade que chegou a clínica escola de Odontologia da Unichristus apresentando a síndrome da displasia ectodérmica hipoidrótica. Após a anamnese, a mãe do paciente relatou que ele apresentava aumento da temperatura corporal, durante o exame físico constatou-se que o paciente apresentava uma pele fina, pouco cabelo e ausência de sobrancelhas. Ao exame clínico observou-se a presença de apenas dois dentes na cavidade bucal e os mesmos tinham formato conóides, dificultando a fala e a mastigação do paciente. Após os exames radiográficos observou-se muitas ausências dentárias e o plano de cuidado foi elaborado. O tratamento inicial realizado foi a reanatomização dos dentes conóides e o planejamento da reabilitação com próteses removíveis após a erupção de algumas unidades dentárias. Conclui-se com este estudo que a criança com displasia do ectoderma possui múltiplas ausências dentárias que resultam em prejuízos funcionais e estéticos que precisam ter abordagem odontológica, para melhorar a qualidade de vida do paciente, melhorando as questões mastigatórias e de fonação, além da melhoria das condições estéticas, para auxiliar na autoestima do paciente.

**Palavras chaves:** Displasia ectodérmica. Oligodontia. Dente conóide.

## ABSTRACT

Ectodermal dysplasia is a rare syndrome that is linked to the X chromosome. It will be characterized by a set of genetic changes in ectodermal structures, such as nails, sweat-producing glands, among others. Among the oral changes, dental agenesis can be found, both in deciduous and permanent dentitions, the clinical picture can be presented in the first days of the baby's life, due to the lack of development of the ectodermic teeth. This syndrome can be defined by two types, namely hypohidrotic, when the sufferer produces sweat, and hypohidrotic, in which sweat production is reduced or absent. The objective of this work is to report a case of a pediatric patient with hypohidrotic ectodermal dysplasia syndrome. The case report shows a three-year-old male pediatric patient who arrived at the Unichristus Dentistry school clinic with hypohidrotic ectodermal dysplasia syndrome. After taking an anamnesis, the patient's mother reported that he had an increase in body temperature. During the physical examination, she found that the patient had thin skin, little hair and no eyebrows. On clinical examination, the presence of only two teeth in the oral cavity was observed and they had a conoid shape, making it difficult for the patient to speak and chew. After the radiographic examinations, many missing teeth were observed and the care plan was drawn up. The initial treatment carried out was the reanatomization of the conoid teeth and the planning of rehabilitation with removable prostheses after the eruption of some dental units. It is concluded from this study that children with ectodermal dysplasia have multiple missing teeth that result in functional and aesthetic impairments. that need to have a dental approach, to improve the patient's quality of life, improving chewing and speech issues, in addition to improving aesthetic conditions, to help the patient's self-esteem.

**Keywords:** Ectodermal dysplasia. Oligodontia. Conoid tooth

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. Objetivo geral.....	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
5. RELATO DE CASO.....	15
6. DISCUSSÃO.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	27
ANEXO A – PARECER DO CEP.....	27
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA.....	30
ANEXO C- TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO.....	31
ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	32
ANEXO E – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

A displasia ectodérmica é uma síndrome caracterizada pelo progresso incomum de estruturas originadas do ectoderma. O aparecimento de algumas manifestações clínicas pode afetar, cabelos, unhas, glândulas sudoríparas e dentes. Muitas formas de displasia do ectoderma foram classificadas, sendo as mais comuns a chamada hipohidrotica que também é conhecida por anidrotica ou Síndrome de Chist-Siemns-Touraine onde é observado uma desordem recessiva ligada ao sexo e a outra forma mais comum é nomeada de hidrótica ou também conhecida por Síndrome de Clouston, nessa outra classificação observa-se uma transmissão genética autossômica dominante (SILVEIRA *et al.*, 2011).

A displasia ectodérmica abrange mais de 170 subtipos, caracterizando-se como um grupo raro de condições, com uma prevalência de cerca de sete casos por 10.000 nascimentos. Cerca de 20% dos casos, mutações genéticas específicas foram identificadas. A discrepância clínica dessas síndromes torna a classificação desafiadora, mas há propostas para um sistema baseado nas alterações genéticas. Essa abordagem sugere qualificar as síndromes conforme o tipo de gene afetado, como aqueles relacionados a sinais celulares, moléculas de aderência ou regulação da transcrição (NEVILLE, 2016).

A displasia hipoidrótica é caracterizada pela ausência ou redução de glândulas sudoríparas, que são responsáveis pela produção de suor no corpo. Outras características encontradas, são achadas na cavidade oral do portador, como hipoplasia do esmalte, retrusão maxilar, anodontia e arco palatino alto. A ausência dos dentes pode ocasionar consequências como problemas na fala, dificuldade de mastigar e implicações no aspecto facial, sendo assim é de extrema importância o tratamento reabilitador na maioria dos casos, para alcançar objetivos estéticos e funcionais no paciente (AINUAIMI, 2019). No outro tipo, chamado hidrótico pode-se observar alopecia total ou parcial, unhas com distrofias e hiperkeratose palmoplantar. Entre algumas anomalias faciais encontradas pode-se citar: nariz em sela, lábios protuberantes e fisionomia senil por conta da perda de dimensão vertical. Esses pacientes portadores dessa síndrome também podem apresentar fluxo salivar reduzido ou xerostomia por conta da anormalidade nas glândulas salivares (SCHNABL *et al.*, 2018; CERESO *et al.*, 2022).

As anomalias dentárias, como anodontia completa ou parcial e malformações, são queixas comuns entre os pacientes portadores da síndrome de displasia ectodérmica . Os dentes incisivos e caninos frequentemente apresentam formato cônico, enquanto os segundos molares quando presentes costumam ser afetados por taurodontismo em que consiste no aumento do corpo e câmara pulpar do dente. Pacientes adultos com anodontia enfrentam desafios significativos, como atrofia do rebordo alveolar, que afeta a mastigação, a fala e a estética facial. A restauração da forma e função oral é crucial, não apenas para a saúde bucal, mas também para a qualidade de vida desses indivíduos. A terapia odontológica, portanto, deve focar em soluções que reestabeleçam a funcionalidade e a aparência, como próteses ou implantes, levando em conta a necessidade de reabilitação estética e funcional (WU et al., 2015).

A Displasia do ectoderma é normalmente diagnosticada na primeira infância, e para um tratamento eficaz do paciente é necessário uma equipe multidisciplinar envolvendo cirurgiões dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos, dermatologistas que auxiliem o portador alcançar a integração social, pois as crianças portadoras dessa síndrome tendem a serem tímidas e com autoestima baixa, sendo assim é muito importante que a reabilitação precoce seja realizada, pois além de auxiliar na volta das funções estéticas e mastigatórias, possibilita a estabilidade psicológica da criança ( SILVEIRA et al., 2011; SHNABL & SHNAVL et al.,2014).

Com base no exposto acima se faz necessário a realização de um estudo que possa acompanhar casos clínicos de pacientes com displasia do ectoderma para auxiliar os cirurgiões dentistas no diagnóstico e no plano de tratamento destes pacientes.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Relatar um caso clínico de paciente pediátrico com displasia ectodérmica hipodrótica.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Conhecer as principais alterações bucais e gerais de paciente pediátrico com displasia ectodérmica.
- Elaborar um plano de tratamento para criança com múltiplas ausências dentárias.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A displasia ectodérmica engloba um conjunto de condições genéticas nas quais duas ou mais estruturas anatômicas que se originam do ectoderma apresentam desenvolvimento irregular. Dependendo da variante específica da displasia ectodérmica, pode-se perceber a ausência (aplasia) ou desenvolvimento incompleto (hipoplasia) de tecidos como pele, cabelos, unhas, dentes ou glândulas sudoríparas. Os diferentes tipos dessa condição podem ser transmitidos por variados padrões genéticos, como o autossômico dominante, o autossômico recessivo e o ligado ao cromossomo X. ( NEVILLE,2016).

Na maioria das vezes, essa disfunção parece indicar um padrão hereditário relacionado ao cromossomo X, com a localização do gene no cromossomo Xq12-q13.1, o que resulta em uma predominância no gênero masculino. Entretanto, alguns grupos familiares revelaram um padrão de herança autossômica recessiva ou dominante. Os indivíduos afetados apresentam, de forma característica, intolerância ao calor devido a um número reduzido de glândulas sudoríparas exócrinas. Por vezes, o diagnóstico é feito durante a infância, uma vez que o bebê apresenta uma febre de origem desconhecida; contudo, a criança não pode regular a temperatura corporal adequadamente devido à diminuição do número de glândulas sudoríparas. Raramente, elevadas temperaturas corporais levam à morte, geralmente ocorrendo quando a condição não foi devidamente diagnosticada. Por vezes, para auxiliar no diagnóstico, é possível fazer uma impressão digital específica do paciente e, em seguida, realizar uma análise microscópica para determinar a quantidade de glândulas sudoríparas. Tais achados devem ser interpretados em conjunto com um controle pareado por idade. Outros sinais dessa doença são cabelos finos e esparsos, incluindo uma reduzida densidade dos pelos dos cílios e sobrancelhas. A pele periocular pode apresentar rugas finas com hiperpigmentação , e observa-se frequentemente hipoplasia do terço médio da face( NEVILLE, 2016) .

É crucial que o cirurgião-dentista saiba identificar as principais características da displasia ectodérmica , uma vez que não são raros os casos de pacientes com essa síndrome que chegam à clínica odontológica. Apesar de que os indivíduos que apresentam essa síndrome tenham características específicas, as manifestações clínicas e físicas são variantes e estão ligadas à heterogeneidade genética.

O diagnóstico preciso e precoce é crucial para restaurar as funções estética, mastigatória, fonética e psicológica desses indivíduos, reintegrando-os ao convívio social. A administração medicamentosa dos pacientes afetados não existem e o manejo de tratamento depende das estruturas envolvidas. Para pacientes com DEH, é recomendável usar roupas leves, jato de água frio, ar condicionado para o ambiente, aplicação de lágrimas artificiais e aplicação de vaselina para proteger a mucosa nasal. ( KUMAR et al., 2012) .

Os sintomas de DE variam. Os sintomas clínicos graves incluem múltiplas anormalidades dentárias (anodontia e hipodontia), atrofia grave do rebordo alveolar, hipotricose (cabelos loiros finos e esparsos, incluindo diminuição da densidade nas sobrancelhas e cílios), testa e queixo proeminentes, lágrimas e saliva deficientes, mau funcionamento membranas mucosas, lábios grossos e salientes, nariz em “sela”, déficits de audição ou visão, distúrbios do sistema imunológico e outras anormalidades do ectoderma. Essas manifestações afetam na vida diária dos pacientes, incluindo trabalho, atividades sociais e bem-estar fisiológico e psicológico geral ( WU et al., 2015)

O tratamento odontológico é realizado na maioria dos casos por próteses totais, sobre dentadura ( overdenture) ou próteses fixas, dependendo do número e localização dos dentes acometidos, a opção de implantes dentários osseointegrados também podem ser uma opção de tratamento para auxiliar o tratamento protético dos pacientes com idades superiores aos 5 anos, ( NEVILLE,2016). O tratamento ortodôntico pode ser indicado por razões estéticas e para garantir uma ingestão nutricional adequada ( KUMAR et al., 2012) .

A equipe multidisciplinar é de extrema importância para um tratamento eficaz, a equipe é composta por geneticistas, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, dermatologistas, entre outros. Os psicológicos também têm sua importância pois os pacientes normalmente enfrentam timidez, complexos de aparência e ausência de dentes. (TERÊNCIO et al., 2025)

#### 4. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como um estudo de relato de caso com um único sujeito da pesquisa, com displasia do ecodoterma hipoidrótica, atendido na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus, em Fortaleza, Ceará, Brasil.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Christus, tendo seguido os princípios éticos adotados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos, com aprovação com o parecer consubstanciado de número: 6.857.438 (anexo I). A instituição de ensino foi informada da pesquisa e seu responsável autorizou a realização da pesquisa, através da assinatura de carta de anuência (Anexo II), bem como a assinatura de termo de fiel depositário (Anexo III) pelo responsável, para o manuseio de prontuário do sujeito da pesquisa. A responsável pela crianças assinou o Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme documento em Anexo IV e a criança autorizou através do termo de assentimento (Anexo V).

Os benefícios propostos demonstram grande relevância e importância, pois tem o objetivo de proporcionar uma melhora na qualidade de vida e na saúde bucal. Sendo assim consequentemente a paciente também apresentará melhora no bem estar social e psicológico. Além disso, contribuirá com estudos científicos na literatura odontológica, tendo assim maiores conhecimentos sobre a mencionada condição clínica.

Apesar dos benefícios, alguns riscos comuns presentes em qualquer tratamento odontológico podem ser considerados, como a insatisfação com o resultado final do tratamento, quebra acidental do sigilo, a possibilidade de desconforto durante o tratamento, no resultado desejado caso o paciente não colabore com o tratamento e o constrangimento do paciente por ter seu caso apresentado em pesquisas e congressos, Entretanto todos os esforços serão dedicados ao controle e à gestão dos devidos documentos.

## 5. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, três anos de idade chegou a clínica escola da Unichristus, com a queixa principal apontada pela mãe que “não apresentava dentes que já eram pra ter nascidos”. A mãe também relatou que já havia procurado outro dentista na unidade básica de saúde perto da sua residência e a profissional disse que era normal o atraso da erupção dos dentes em algumas crianças ( Figura 1).

Ao longo da consulta a mãe relatou também que a criança apresentava o fluxo de suor reduzido, e que o paciente em diversos lugares, como escola, transportes particulares, públicos e até mesmo em sua própria casa tinha episódios de passar mal por conta da sua temperatura corporal elevada. Durante a consulta também relatou que necessitava utilizar um borrifador de água para auxiliar nos episódios de aumento de temperatura repentina do seu filho.

No exame intraoral ( Figura 2 e 3) o paciente apresentava agenesia de alguns dentes que pela idade já eram pra ter sido erupcionados, apresentando somente dois incisivos laterais superiores na sua cavidade bucal, e os mesmos apresentavam formato conóides. Outra observação analisada na consulta e pela responsável do paciente foi que a criança apresentava uma pele muito fina e pouco cabelo, características de displasia do ectoderma. A mãe relatou que a irmã possuía características físicas semelhantes e que um tio da criança também.

Figura 1- Protocolo fotográfico extraoral



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2- Aspecto intraoral inicial



Fonte: Arquivo pessoal

Na primeira consulta foi solicitada uma radiografia panorâmica ( Figura 3) para analisar se outros dentes na cavidade oral do paciente estavam próximos à erupcionar. Logo após, foi planejado o plano de cuidado para o paciente.

Figura 3- Radiografia panorâmica



Fonte: Arquivo pessoal

**PLANO DE CUIDADO:**

1. Anamnese, odontograma, plano de cuidado e solicitação de radiografia panorâmica
2. Profilaxia, aplicação de flúor e orientação de higiene bucal
3. Reanatomização com resina composta do dente 51
4. Reanatomização com resina composta do dente 61
5. Reanatomização dos dentes 73 e 83
6. Escaneamento digital para o planejamento de reabilitação oral.

Na primeira sessão após a panorâmica, foi realizada a profilaxia com pasta profilática (Herjos) e escova de Robinson, em seguida aplicação de flúor e orientação de higiene oral. Foram utilizadas algumas técnicas de psicologia e manejo, em todas as sessões do atendimento, tais como: falar- mostrar- fazer, distração e reforço positivo. A utilização dessas técnicas foi fundamental, pois o paciente não era colaborativo.

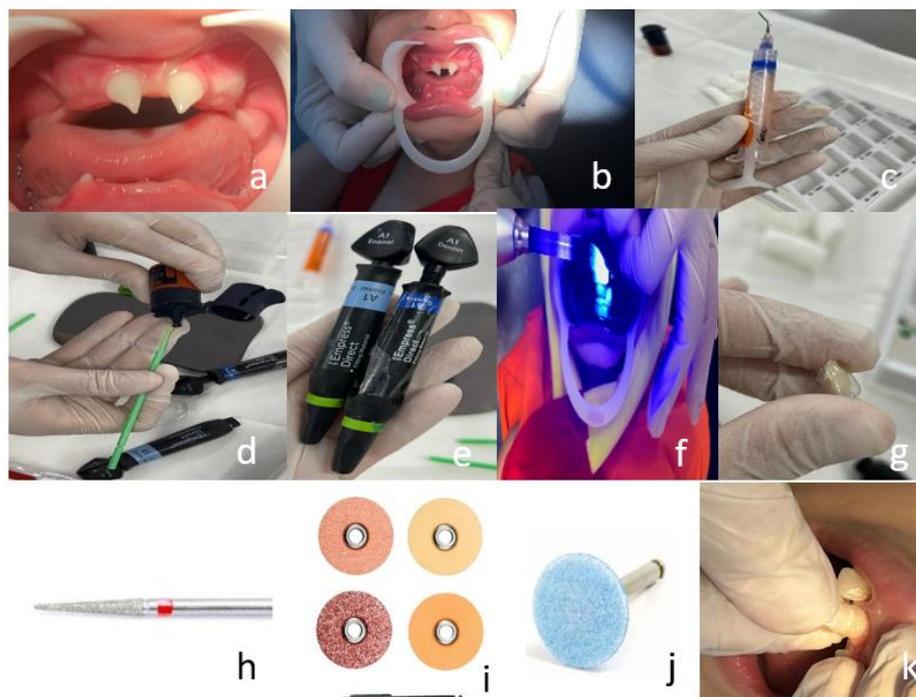
Na segunda sessão de tratamento odontológico, foi iniciada a reanatomização do dente 51 ( Figura 4a) , que é um incisivo central superior. O procedimento iniciou com a realização do isolamento relativo (Figura 4b), utilizando algodão e expandex, não sendo possível a utilização de isolamento absoluto. Após o isolamento, foi aplicado o condicionamento ácido (Contac) na superfície do dente (Figura 4c), em seguida, foi utilizado um adesivo universal (3m Espe), que foi aplicado com o auxílio de um microbrush (Figura 4d). Essa técnica assegura uma distribuição uniforme do adesivo, promovendo uma melhor interação entre a resina composta e a estrutura dental.

A etapa seguinte envolveu a escolha da resina composta na cor A1 de esmalte (Empress Direct, Figura 4e), escolhida por sua semelhança com a tonalidade natural dos dentes do paciente. Foi utilizada uma coroa de acetato pré fabricada adaptada ao dente com o preenchimento da resina composta escolhida ( Figura 4f), em seguida foi realizada a fotopolimerização (Figura 4g) em cada face do dente, logo após com uma broca 3195F( Figura 4h ) foi realizado um pequeno furo na parte de trás da coroa para facilitar na hora de retirá-la, após a remoção da coroa de acetato, foi realizado o acabamento e polimento com a broca 3195F ( Figura 4i) e discos de feltro e pop on

(Figura 4 i,j). O procedimento foi realizado da maneira mais rápida possível, utilizando técnicas de manejo para auxiliar o andamento do atendimento, pois a criança não colaborava, além de cuidados por conta do alerta da mãe dos riscos de elevação de temperatura corporal que a criança apresentava com frequência.

Na terceira sessão foi planejada a realização da reanatomização do dente 61 com coroa de acetato, e no caso do paciente optou-se pelo uso da mesma, visando facilitar o andamento do caso. Foi realizado primeiramente o isolamento relativo com expandex e algodão, logo em seguida foi feito o condicionamento de ácido fosfórico (Figura 4c), logo após foi lavada a cavidade e secou-se com o auxílio da seringa tríplice, o adesivo universal (Figura 4d) foi colocado sobre o dente, a resina foi inserida na coroa de acetato (Figura 4g), em seguida com uma broca 3195F (Figura 4h) foi realizado um pequeno furo na parte de trás da coroa para facilitar no momento de retirá-la, logo após já foi inserida a coroa de acetato no dente (Figura 4k), e foi fotopolimerizado por 20 segundos em cada face do mesmo (Figura 4f). Em seguida, a coroa de acetato foi removida com o auxílio da sonda exploradora. Na mesma sessão foi realizado o acabamento e polimento com a broca 3195F e discos de feltro e pop on.

Figura 4- Protocolo de reanatomização do dente 51



Fonte: Arquivo pessoal

No quarto atendimento que aconteceu em um retorno de três meses do paciente observou-se a erupção dos dentes 73 e 83, optou se então pela reanatomização desses dentes com as coroas de acetato, seguindo o mesmo protocolo, utilizando o ácido fosfórico, lavando e secando o dente, logo após o adesivo universal e a resina foi inserida na coroa de acetato. A mãe relatou que o paciente se mostrou bastante colaborativo, pois percebeu o quanto a autoestima da criança tinha sido melhorada após o atendimento.

Figura 5 – Antes e depois do procedimento de reanatomização dos dentes 51,61,73 e 83



Fonte: Arquivo pessoal

No quinto atendimento que aconteceu para controle, após três meses, observou-se o início da erupção dos caninos superiores 53 e 63 ( Figura 6), e a presença dos segundos molares decíduos 55 e 65, em seguida foi realizado o escaneamento digital ( Figura 7), que consiste em uma técnica que digitaliza os dentes, arcos, tecidos adjacentes e a oclusão do paciente com mais precisão, o método é bastante eficaz. Devido a idade da criança, é considerado o método que gera mais conforto ao paciente, e além disso vai dispensar os materiais de moldagem, como siliconas e alginato. Logo após, foi solicitada uma nova radiografia panorâmica (Figura 9) para avaliação, e auxiliar no planejamento posterior reabilitador da prótese dentária ou mantenedor funcional.

Figura 6- Início da erupção dos caninos superiores 53 e 63 e a presença dos segundos molares decíduos 55 e 65



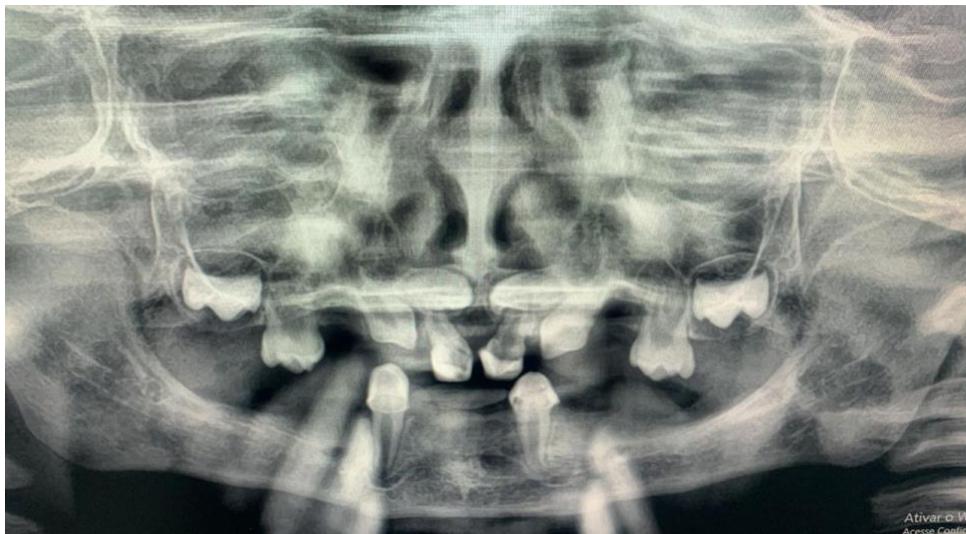
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 7- Escaneamento digital da arcada dentária do paciente



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 8 – Nova radiografia periapical para auxiliar no planejamento posterior reabilitador da prótese dentária ou mantenedor funcional



Fonte: Arquivo pessoa

## 6. DISCUSSÃO

Pacientes com displasia do ectoderma necessitam ser tratados precocemente para que seu crescimento ósseo maxilomandibular não seja prejudicado, sendo uma das maiores dificuldades na reabilitação estética e funcional, conforme aconteceu no caso deste estudo. É fundamental o auxílio multidisciplinar para a reabilitação, estética, fonação e mastigação seja realizada da melhor forma para o seu bem-estar psicológico e integração social. Normalmente as reabilitações são realizadas com próteses totais ou removíveis apoiada em dentes já restaurados na cavidade oral, ao longo do crescimento do paciente também há necessidade de tratamentos ortodônticos e ortopédicos por conta da má oclusão, alinhamento dos dentes e entre outros problemas gerados pela falta de dentes ( CEREZO-CAYUELAS *et al.*,2022).

Um estudo publicado em 2017, apontou que os números de pacientes com ansiedade apresentados por pessoas com DE são maiores do que aqueles que não são afetados pela doença. A ausência de muitas dentes e alterações na aparência física podem ser responsáveis por reduzir a função oral e sofrimento psicológico, segundo as autoras, o que pode gerar preocupação e incerteza sobre o futuro (SALTNES *et al.*, 2017) Fato evidenciado em uma pesquisa realizada em 2014, em que o alto nível de ansiedade e os prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos com oligodontia se mostraram importantes aspectos a serem trabalhados por equipes interdisciplinares ( GEIRDAL *et al.*, 2015). A utilização de técnicas de manejo falar-mostrar-fazer é reforço positivo demonstraram resultados importantes no manejo desse caso, quando percebeu-se a diferença de comportamento da criança no andamento do tratamento, que é corroborado com estes estudos que relatam ansiedade em crianças com displasia do ectoderma.

As alterações dentárias, principalmente a agenesia são características para o diagnóstico da síndrome, sendo uma das principais queixas citadas pelos pacientes portadores, fazendo com que a equipe multidisciplinar esteja presente, pois a autoestima e o emocional do paciente ficam afetados (ROJAS *et al.*, 2015), conforme aconteceu neste estudo, quando o paciente possuía dificuldades de socialização , e teve sua autoestima melhorada após o tratamento em andamento.

As primeiras consultas odontológicas em um paciente com a displasia ectodérmica deve ser logo após a erupção do primeiro dente decíduo, e o

planejamento das etapas necessárias para o tratamento de forma eficaz devem ser detalhados aos pais da criança. A prótese dentária é uma das formas de tratamento. E as próteses removíveis são as mais utilizadas em criança com oligodontia. Outras formas de tratamento são mantenedores de espaço funcional para substituir dentes da arcada dentária, optando por um tratamento mais conservador para a criança (AINUAIMI *et al.*, 2019). Neste estudo a reabilitação com prótese dentária ou mantenedor funcional está sendo planejada após a erupção de outras unidades dentárias.

De acordo com Avila *et al.*, (2022), a importância da equipe multidisciplinar, principalmente de cirurgiões dentistas devem contribuir com o diagnóstico correto junto ao tratamento reabilitador mais adequado. A reabilitação protética convencional em pacientes jovens é desafiadora devido a anomalias anatômicas dos dentes e cristas alveolares. Dentes cônicos e cristas em “fio de navalha” comprometem a retenção e a estabilidade das próteses. É crucial que a prótese não apenas se adapte às condições anatômicas, mas também permita a expansão dos maxilares e promova um padrão de crescimento adequado, garantindo funcionalidade e estética a longo prazo. Uma abordagem individualizada e o uso de materiais e técnicas avançadas podem melhorar os resultados. (MONTANARI *et al.*, 2012).

O desenvolvimento de técnicas para implantes osseointegrados realmente traz avanços significativos na reabilitação bucal de crianças. Contudo, a implementação dessas técnicas deve ser cuidadosamente planejada devido a diversos fatores. A consideração do crescimento e desenvolvimento das crianças é crucial, pois a colocação de implantes deve ser feita em momentos apropriados para evitar interferências no desenvolvimento dentário. Além disso, o tipo de prótese escolhida deve levar em conta a idade da criança e a fase de erupção dentária, garantindo que as soluções sejam adaptáveis ao crescimento contínuo da mandíbula e maxila. A interdisciplinaridade entre ortodontistas, implantodontistas e pediatras dentais é fundamental para garantir um tratamento eficaz e seguro. Assim, o planejamento cuidadoso e a avaliação contínua do paciente são essenciais para o sucesso a longo prazo dos implantes em crianças (KARGUL *et al.*, 2001)

Os dentes com formatos de cone não apenas prejudicam a aparência do sorriso infantil, mas também podem interferir na habilidade de mastigar. A reanatomização é um procedimento que tem como objetivo recuperar a forma e a funcionalidade dos dentes, promovendo uma saúde bucal mais adequada e elevando a confiança da

criança. (GUERRA *et al.*, 2021). No caso relatado, a reanatomização dos dentes conóides elevou de forma significativa a autoestima da criança.

A reanatomização de dentes conóides utiliza materiais estéticos, como resinas compostas, que podem ser moldadas para restaurar a forma correta dos dentes. Segundo FERNANDES & INÁCIO (2023). Essas resinas são muitas vezes escolhidas devido à sua flexibilidade e aparência, resultando em um aspecto satisfatório para pacientes mais jovens. A abordagem clínica deve ser adaptada às características e necessidades individuais de cada paciente. FERREIRA *et al.*, (2022) enfatizam a relevância de um planejamento meticuloso e uma boa comunicação com os responsáveis, a fim de assegurar que haja aceitação e entendimento do processo.

As coroas de acetato são usadas em odontopediatria como uma alternativa para restaurar dentes de decíduos e permanentes, especialmente quando os dentes estão quebrados ou com anatomia comprometida. Segundo Oliveira (2024), essas facetas são feitas de um material térmico que, ao ser aquecido, se adapta ao formato do dente. Essas coroas apresentam grandes vantagens como facilidade de uso, redução de custos e excelente estética, pois podem ser confeccionadas para se assemelharem aos dentes naturais. As coroas de acetato são altamente recomendadas para dentes decíduos, pois podem melhorar a função e a aparência na fase de desenvolvimento da criança. Além disso, sua clareza proporciona um bom resultado estético e reduz a visibilidade de doenças dentárias. (MOURA *et al.*, 2020)

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se com este relato que a criança com displasia do ectoderma possui múltiplas ausências dentárias que resultam em prejuízos funcionais, estéticos e psicológicos que precisam ter abordagem odontológica, com utilização de resina composta para reanatomização de dentes conóides e planejamento de reabilitação dentária, para melhorar a qualidade de vida, auxiliando as questões mastigatórias e de fonação, além da melhoria das condições estéticas, auxiliando na autoestima do paciente. Os cirurgiões dentistas devem conhecer essa síndrome para uma abordagem precoce.

## REFERÊNCIAS

- ALNUAIMI, Reema; MANSOOR, Mohammad. Prosthetic rehabilitation with fixed prosthesis of a 5-year-old child with Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia and Oligodontia: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, [s.l.], v. 13, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31699141/>. Acesso em: 8 jul. 2024.
- AVILA, M. L. M. M. de; SILVEIRA RODRIGUES LISBOA, M. E.; PRIETSCH WENDT, F.; CORRÊA, G.; POLINA PEREIRA DA COSTA, V. Displasia ectodérmica: relato de caso de reabilitação estético-funcional. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, [s.l.], v. 64, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/125861>. Acesso em: 8 jul. 2024.
- CEREZO-CAYUELAS, Marina et al. Orthodontic and dentofacial orthopedic treatments in patients with ectodermal dysplasia: a systematic review. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 376, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36253866/>. Acesso em: 8 jul. 2024.
- FERREIRA, Tiago; SOUSA, Ana; MARTINS, Luiza. Planejamento odontológico em crianças com displasia ectodérmica: uma abordagem multidisciplinar. **Revista Brasileira de Odontopediatria**, [s.l.], Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 120-128, 2022. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/issue/view/49/showToc>. Acesso em: 8 jul. 2024.
- GEIRDAL, Amy Østertun et al. Living with orofacial conditions: psychological distress and quality of life in adults affected with Treacher Collins syndrome, cherubism, or oligodontia/ectodermal dysplasia—a comparative study. **Quality of Life Research**, [s.l.], v. 24, p. 927-935, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4366539/>. Acesso em: 15 jul. 2024.
- GOMES, M. S.; ALVES, P. R. Técnicas de controle da ansiedade em crianças com displasia ectodérmica: uma revisão da literatura. **Journal of Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 200-208, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/sitientibus/article/download/7815/6461>. Acesso em: 15 jul. 2024.
- GUERRA, F. R.; et al. Reabilitação estética de dentes com morfologia alterada em crianças. **Revista Brasileira de Odontologia Infantil**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 67-74, 2021. Disponível em: [https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762015000300012](https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000300012). Acesso em: 15 jul. 2024.
- KARGÜL, Betül et al. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: dental, clinical, genetic and dermatoglyphic findings of three cases. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 5-12, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11688814/>. Acesso em: 15 jul. 2024.
- KUMAR, Kiran et al. An insight into the genesis of hypohidrotic ectodermal dysplasia in a case report. **Case Reports in Dentistry**, [s.l.], v. 2012, n. 1, p. 281074, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23316396/>. Acesso em: 5 ago. 2024.

MONTANARI, Marco et al. Oral rehabilitation of children with ectodermal dysplasia. **Case Reports**, [s.l.], v. 2012, p. bcr0120125652, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22729329/>. Acesso em: 5 ago. 2024.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Guanabara Koogan, 2016. 912 p. Acesso em: 5 ago. 2024.

OLIVEIRA, Daniela Silva et al. Reabilitação oral protética em paciente infantil com displasia ectodérmica: relato de caso. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. e4213244989-e4213244989, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/44989/35922/469754>. Acesso em: 2 set. 2024.

ROJAS, Lida Velazque; DA SILVA, Gisele Dalben. Displasia ectodérmica hipohidrótica: características clínicas y radiográficas. **Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM**, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 253-257, 2015. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-displasia-ectodermica-hipohidrotica-caracteristicas-clinicas-S1870199X15000452>. Acesso em: 2 set. 2024.

SALTNES, Solfrid Sørgerd et al. Associations between ectodermal dysplasia, psychological distress and quality of life in a group of adults with oligodontia. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s.l.], v. 75, n. 8, p. 564-572, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28754083/>. Acesso em: 8 out. 2024.

SILVEIRA, Juliana Mattos et al. Reabilitação estético-funcional de paciente com displasia ectodérmica em idade precoce. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, [s.l.], v. 66, n. 1, p. 42-47, 2012. Disponível em: [https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762012000100007&script=sci\\_abstract](https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762012000100007&script=sci_abstract). Acesso em: 8 out. 2024.

SCHNABL, D. et al. Prosthetic rehabilitation of patients with hypohidrotic ectodermal dysplasia: A systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, [s.l.], v. 45, n. 7, p. 555-570, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29679503/>. Acesso em: 8 out. 2024.

FERNANDES, Daniel Inácio. Reatomização de dentes conóides por meio da resina composta: revisão de literatura. **Revista Saúde dos Vales**, [s.l.], v. 7, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.fadipa.br/index.php/cjuridicas/article/view/543>. Acesso em: 8 out. 2024.

TERÊNCIO, Hérica Roque; SOMMER, Antônio Afonso; MARANGON-JÚNIOR, Helvécio. A odontologia na abordagem interdisciplinar de displasia ectodérmica hipohidrótica. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, [s.l.], v. 30, n. 1, 2025. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/16136>. Acesso em: 8 out. 2024.

WU, Yiqun et al. Restoration of oral function for adult edentulous patients with ectodermal dysplasia: a prospective preliminary clinical study. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, [s.l.], v. 17, p. 633-642, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25728861/>. Acesso em: 8 out. 2024.

## ANEXOS

## ANEXO A- PARECER DO CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPLASIA DO ECTODERMA HIPOIDRÓTICA: UM RELATO DE CASO.

**Pesquisador:** POLLYANNA BITU DE AQUINO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78939624.8.0000.5049

**Instituição Proponente:** IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.857.438

**Apresentação do Projeto:**

Projeto do tipo relato de caso clínico com desenho prospectivo que se propõe a descrever um caso clínico de paciente pediátrico com displasia ectodérmica hipodrotica e reabilitação dentária.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Geral:** Relatar um caso clínico de paciente pediátrico com displasia ectodérmica hipodrotica

**Específico:** Conhecer as principais alterações bucais e gerais de paciente pediátrico com displasia ectodérmica. Além de elaborar um plano de tratamento para criança portadora de uma síndrome rara.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios propostos demonstram grande relevância e importância, pois tem o objetivo de proporcionar uma melhora na qualidade de vida e na saúde bucal. Sendo assim consequentemente a paciente também apresentará melhora no bem estar social e psicológico. Além disso, contribuirá com estudos científicos na literatura odontológica, tendo assim maiores conhecimentos sobre a mencionada condição clínica.

**Riscos:** Apesar dos benefícios, alguns riscos comuns presentes em qualquer tratamento odontológico podem ser considerados, como a insatisfação com o resultado final do tratamento, quebra acidental do sigilo, a possibilidade de desconforto durante o tratamento, no

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

Continuação do Parecer: 6.857.438

resultado desejado caso o paciente não colabore com o tratamento e o constrangimento do paciente por ter seu caso apresentado em pesquisas e congressos, Entretanto todos os esforços serão dedicados ao controle e à gestão dos devidos documentos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa se propõe a descrever um caso clínico de conduta odontológica em paciente com displasia ectodérmica hipoidrótica. Os protocolos já são utilizados na clínica sendo o maior benefício do paciente a receber o atendimento sem custos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores adicionaram o termo de assentimento do menor devidamente preenchido.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

**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_2314499.pdf	05/05/2024 16:22:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_andressa_2.pdf	05/05/2024 16:22:16	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO_ANDRESSA.pdf	05/05/2024 16:20:32	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	FIELDPOSITARIO_ANDRESSA.pdf	09/04/2024 05:32:41	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEANUENCIA_ANDRESSA.pdf	09/04/2024 05:32:03	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANDRESSA.pdf	09/04/2024 05:29:54	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_andressa_final.pdf	09/04/2024 05:29:32	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
 Bairro: Cocó CEP: 60.190-060  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3265-8187 E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.857.438

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 29 de Maio de 2024

---

**Assinado por:**  
**OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

## ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA

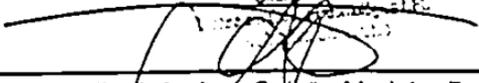
### TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Andrea Galvão Marinho Bonfim, declaro que os pesquisadores Pollyana Bitu de Aquino e sua aluna de graduação em Odontologia do Centro Universitário Christus Andressa Bandeira da Silva, estão autorizados a realizar na Clínica Escola de Odontologia – UNICHRISTUS o projeto de pesquisa intitulado: "Atendimento odontológico de criança com displasia do ectoderma— Um relato de caso", onde será realizada uma análise documental para se ter conhecimento da anamnese da criança, exames físicos intra e extraorais do tratamento da criança, com o objetivo geral de relatar o caso e as consequências da displasia ectodérmica na dentição decídua. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos dentro outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nessa pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio desse estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Fortaleza, 11 de Junho de 2014.

Andrea Galvão  
Coordenadora

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Andrea Galvão Marinho Bonfim  
Coordenação Clínica Escola de Odontologia Unichristus

## ANEXO C – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

### TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Andréia Galvão Marinho Bonfim, coordenador e fiel depositário (a) do prontuário e bases de dados da clínica escola de Odontologia do Centro Universitário Christus situada em Fortaleza-CE, autorizo que a aluna Andressa Bendoricchio da Silva, sob orientação da Prof. Pollyanna Bitu de Aquino a colher dados dos prontuários para fins do estudo Atendimento odontológico de criança com displasia ectoderma- Um relato de caso.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nessa pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio desse estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Informo-lhe, ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de **Ética e Pesquisa** – CEP do Centro Universitário Christus para garantir a todos os envolvidos os **referenciais básicos** de bioética, isto é, autonomia, maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza, 11 de junho de 2014

Andréia Galvão  
Bonfim

Prof. Andréia Galvão Marinho Bonfim

Responsável pelo Serviço

## ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) responsável está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: Atendimento odontológico de criança com displasia do ectoderma hipodérmica – UM RELATO DE CASO, que está sob a responsabilidade do pesquisador: Polyanna Bitu Aquino e a aluna Andressa Bandeira da Silva e tem como objetivos: apresentar o relato de caso realizado em um paciente infantil, do sexo masculino. Para isso precisamos da autorização do senhor (a), para participação da menor na pesquisa. Em nenhum momento será divulgado o nome do paciente em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Esta pesquisa não oferece riscos e tem o benefício de garantir o tratamento completo da paciente, podendo o Sr. (a) interromper o procedimento se assim desejar. A sua participação é de caráter voluntário, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (+55 (85) 987218315) Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado de um grupo de profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa. Qualquer dúvida ética o Sr. (Sra.) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus pelo telefone, 32658100. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, no qual o Sr. (Sra.) terá uma via e não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos desse trabalho podem ser a quebra acidental de sigilo do prontuário odontológico, da identidade do paciente e extravio de prontuário clínico. Além disso existe a possibilidade de desconforto do tratamento, o não resultado desejado devido à falta de colaboração do paciente. Entretanto todos os esforços serão dedicados ao controle e à gestão dos devidos documentos e os benefícios é proporcionar a melhor qualidade de vida, saúde bucal e estética do paciente, para que o mesmo apresente melhora no bem estar social e psicológico.

Eu Edlandia moura de Souza, RG 2.320.086, abaixo

assinado(a), que concordo de livre e espontânea vontade que meu (minha) filho(a) marlon moura Rodrigues nascido(a) em 06 / 07 / 2020, participe do estudo proposto e esclareço que obtive todas informações necessárias.

Fortaleza, 05 de abril de 2024

Edlandia moura de Souza  
Sujeito da pesquisa

Polyanna  
Pesquisador:

## ANEXO E- TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR



## TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Atendimento odontológico de criança com displasia do ectoderma hipodérmica – UM RELATO DE CASO. Seus pais permitiram que você participe.

A criança que irá participar dessa pesquisa tem 3 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

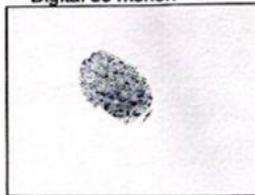
A pesquisa será feita na instituição de ensino Unichristus. Para isso, será usado as fotos que mostram a evolução do caso. O uso da imagem é considerado seguro. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (85 987218315) da pesquisadora Pollyanna Bitu Aquino e a aluna Andressa Bandeira da Silva .

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar a criança a qual participou da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisadora Andressa Bandeira da Silva.

Eu marlon maura aceito participar da pesquisa Atendimento odontológico de criança com displasia do ectoderma – UM RELATO DE CASO, que tem o/s objetivo(s) apresentar o relato de caso e desenvolver o tratamento de um paciente infantil, do sexo masculino. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, 03 de Maio de 2024.

Digital do menor:



Assinatura do(a) pesquisador(a):

Pollyanna Bitu Aquino

Assinatura do Responsável:

Edlandia maura de Souza