



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**JORDANA LUIZA LIMA VASCONCELOS**

**REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPLASIA  
DO ECTODERMA HIPOIDRÓTICA: UM RELATO DE CASO**

**Fortaleza**

**2025**

JORDANA LUIZA LIMA VASCONCELOS

REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA 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 Christus, como requisito  
parcial para obtenção do título de Bacharel  
em Odontologia.

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

FORTALEZA

2025

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)

V331r Vasconcelos, Jordana Luiza Lima Vasconcelos.  
Reabilitação odontológica em paciente pediátrico com displasia  
do ectoderma hipodérmica : Um relato de caso / Jordana Luiza  
Lima Vasconcelos Vasconcelos. - 2025.  
39 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Ma. Pollyanna Bitu de Aquino .

1. Displasia ectodérmica. 2. Agenesia dentária . 3. Reabilitação  
odontológica. I. Título.

CDD 617.645

JORDANA LUIZA LIMA VASCONCELOS

REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO  
COM DISPLASIA ECTODERMA HIPOIDRÓTICA: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. Pollyanna Bitu Aquino (Orientador)

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof(a). Dra. Lis Monteiro de Carvalho Guerra

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof(a). Ms. Antônia Auri Alves Bitu

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Ao meu Deus, que foi meu sustento em cada etapa desta jornada. A Ele, que me deu forças quando pensei em parar, que guiou meus passos com amor e sabedoria, e que sempre esteve ao meu lado.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que foi meu sustento em cada etapa desta jornada. A Ele, que me deu forças quando pensei em parar, que guiou meus passos com amor e sabedoria, e que sempre esteve presente, mesmo no silêncio. Foi em Sua presença que encontrei coragem, direção e paz. Toda honra, toda glória e toda gratidão sejam dadas a Ti, Senhor. Sem Ti, nada disso teria sentido. Ao meu padrasto, que desde a minha infância me acolheu como filha. Seu amor silencioso, seus gestos incansáveis e sua generosidade tornaram possível a realização deste sonho. Obrigada por ser presença firme, cuidado constante e por nunca medir esforços para me ver vencer. À minha mãe, minha guerreira, que lutou comigo durante esses cinco anos com uma força que só as mães têm. Foram tantas manhãs em que acordou mais cedo do que precisava, apenas para me deixar e buscar com aquele olhar de quem sempre acreditou em mim. Você é a minha base e minha maior inspiração. Aos meus tios, Cecília e Adriano, que desde que me conheço por gente, caminham comigo com tanto amor. Vocês sempre colocaram minha felicidade como prioridade, e isso me acompanhou em cada etapa desta jornada, ao Bruno, meu amor, que em dois meses será meu marido. Você chegou para ser abrigo, paz e refrigério nos meus dias mais difíceis. Obrigada por me amar com leveza, por me incentivar com doçura e por ser o companheiro que eu pedi a Deus. Por último, mas não menos importante agradeço a minha orientadora Pollyanna Bitu que não mediu esforços para me ajudar durante este ano de preparação para que esse dia chegasse. A cada um de vocês, ofereço não apenas esta conquista, mas tudo o que sou e o que ainda serei.

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

~ Provérbios 16:3

## RESUMO

A displasia ectodérmica é uma condição genética rara, geralmente ligada ao cromossomo X que afeta o desenvolvimento de estruturas derivadas do ectoderma, como unhas, cabelos, glândulas sudoríparas e dentes. Essas alterações podem ser perceptíveis desde os primeiros dias de vida, comprometendo o desenvolvimento dessas estruturas. Na cavidade oral, a síndrome é frequentemente associada à agenesias dentárias, tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente. A displasia ectodérmica pode ser classificada em dois subtipos principais: a forma hidrótica, em que a produção de suor é preservada, e a forma hipodrótica, caracterizada pela redução ou ausência da sudorese. Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação odontológica em paciente pediátrico com displasia ectodérmica hipodrótica. O paciente, menino de 3 anos, foi atendido na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus. Durante a anamnese, sua mãe relatou episódios frequentes de aumento da temperatura corporal, consequência da ausência de regulação térmica pela sudorese. O exame físico revelou pele fina, cabelos escassos, ausência de sobrancelhas e traços faciais típicos da síndrome. Já no exame clínico intraoral, foram identificados apenas dois dentes, ambos de formato conóide, dificultando funções essenciais como mastigação e fala. Exames radiográficos confirmaram múltiplas agenesias dentárias. Diante desses achados, foi elaborado um plano de cuidado com três etapas: reanatomização de dentes conóides, acompanhamento para erupção dentes e colocação de um mantenedor de espaço funcional. Inicialmente foram reanatomizados dos dentes conóide 51 e 61, para melhoraria da estética do paciente. Após um período de 1 ano de acompanhamento, outros dentes erupcionaram na cavidade bucal, permitindo a reabilitação com um mantenedor de espaço funcional para recompor as ausências dentárias. O resultado da reabilitação foi positiva e impactou de forma significativa na função mastigatória e na autoestima do paciente. Conclui-se que a abordagem odontológica precoce em pacientes pediátricos com displasia ectodérmica deve ser feita com utilização de tratamentos estéticos e aparelhos removíveis, com as finalidades principais de reestabelecer a função mastigatória e estética do paciente, melhorando a autoestima deste e sua qualidade de vida.

**Palavras chaves:** displasia ectodérmica; agenesia dentária; reabilitação odontológica.

## ABSTRACT

Ectodermal dysplasia is a rare genetic condition, usually linked to the X chromosome, that affects the development of structures derived from the ectoderm, such as nails, hair, sweat glands and teeth. These changes can be noticeable from the first days of life, compromising the development of these structures. In the oral cavity, the syndrome is often associated with dental agenesis, both in the deciduous and permanent dentitions. Ectodermal dysplasia can be classified into two main subtypes: the hidrotic form, in which sweat production is preserved, and the hypohidrotic form, characterized by reduced or absent sweating. This study aims to report a clinical case of dental rehabilitation in a pediatric patient with hypohidrotic ectodermal dysplasia. The patient, a 3-year-old boy, was treated at the Unichristus School of Dentistry Clinic. During the anamnesis, his mother reported frequent episodes of increased body temperature, a consequence of the absence of thermal regulation through sweating. Physical examination revealed thin skin, sparse hair, absence of eyebrows, and facial features typical of the syndrome. In the intraoral clinical examination, only two teeth were identified, both conoid-shaped, hindering essential functions such as chewing and speaking. Radiographic examinations confirmed multiple dental agenesis. Given these findings, a three-step care plan was developed: reanatomization of conoid teeth, monitoring for tooth eruption, and placement of a removable appliance with teeth. Initially, conoid teeth 51 and 61 were reanatomized to improve the patient's aesthetics. After a 1-year follow-up period, other teeth erupted into the oral cavity, allowing rehabilitation with an upper removable appliance with teeth to replace the missing teeth. The rehabilitation result was positive and had a significant impact on the patient's masticatory function and self-esteem. It is concluded that early dental care in pediatric patients with ectodermal dysplasia should be performed using aesthetic treatments and removable appliances, with the main purpose of reestablishing the patient's masticatory and aesthetic function, improving their self-esteem and quality of life.

Key words: ectodermal dysplasia; dental agenesis; dental rehabilitation.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fotografias iniciais de frente e de perfil.....	18
Figura 2: Vista intra-oral inicial.....	19
Figura 3: Radiografia panorâmica inicial.....	19
Figura 4: Materiais utilizados na reanatomização dos dentes 52 e 62 .....	21
Figura 5: Dentes 51 e 62 reanatomizados.....	21
Figura 6: Escaneamento intraoral dos arcos superiores e inferiores.....	22
Figura 7: Radiografia panorâmica.....	22
Figura 8: Escaneamento digital.....	23
Figura 9: Modelos impressos e aparelho confeccionado.....	23
Figura 10: Fotos intrabucais do mantenedor de espaço instalado na cavidade bucal .....	24
Figura 11: Foto frontal com o mantenedor.....	24
Figura 12: Radiografia Panorâmica final.....	25

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVO.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivo específico .....	13
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	14
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
4.1 Caracterização do estudo.....	16
4.2 Cenário do estudo.....	16
4.3 Aspectos éticos.....	16
4.4 Riscos e benefícios.....	17
5. RELATO DE CASO.....	18
6. DISCUSSÃO.....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS.....	32
APÊNDICES.....	35

## 1. INTRODUÇÃO

A displasia ectodérmica (DE) é um termo que descreve um conjunto de distúrbios congênitos, caracterizados por uma falta no desenvolvimento de duas ou mais estruturas ectodérmicas, podendo produzir alterações nos cabelos, dentes, unhas e glândulas sudoríparas (Reyes-reali, *et al*, 2018).

Essa condição é rara e acomete cerca de 7 a cada 10.000 nascimentos e é mais prevalente no sexo masculino. Na literatura, são identificados cerca de 200 tipos de displasias ectodérmicas (Chee *et al*, 2014).

As duas formas mais frequentes são a hidrótica e hipohidrótica. O tipo hidrótico (Síndrome de Clouston) apresenta glândulas sudoríparas normais, ao passo que a forma hipohidrótica (síndrome de Christ-Siemens-Touraine), a mais comum, representando cerca de 80% dos casos, caracteriza-se pela redução ou ausência de glândulas sudoríparas. Nesse último caso, os pacientes apresentam quadros de intolerância ao calor, observando-se uma diminuição do suor, provocando uma elevação da temperatura corporal, podendo levar a crises de hipertermia e convulsões febris. Além disso, a pele, geralmente, é hiperpigmentada, tornando-se fina, desidratada e muitas vezes descamativa (Neville, 2016).

Na cavidade oral, os pacientes com Displasia ectodérmica hipohidrótica apresentam oligodontia, hipodontia ou anodontia, dentes conóides ou taurodontia. Além disso, uma perda de dimensão vertical pode ser observada, devido à ausência de elementos dentários, associada à presença de discretas fissuras ao redor da boca e olhos, o que determina uma aparência de senilidade (Reyes-reali, *et al*, 2018).

A displasia do ectoderma reduz a qualidade de vida do paciente, podendo levar a óbito em decorrência da febre, infecção pulmonar e danos cerebrais, apresentando uma taxa de mortalidade de 30% dos casos até os 2 anos de vida (Rockman *et al*, 2007).

Essa condição é diagnosticada clinicamente, com uma boa anamnese e exame radiográfico e requer uma adequada abordagem multidisciplinar, com o intuito principal de melhorar a condição de vida da criança e sua autoestima (Queiroz *et al*, 2017).

O manejo dessa condição clínica é desafiadora para o odontopediatra e deste modo, é muito importante a realização de estudos clínicos que possam ajudar o odontopediatra a conhecer e reabilitar essas crianças.

## 2. OBJETIVOS

### **Geral:**

- Relatar um caso clínico de reabilitação odontológica em paciente pediátrico com displasia ectodérmica hipoidrótica.

### **Específicos:**

- Descrever as características clínicas e radiográficas da displasia ectodérmica hipoidrótica em um paciente pediátrico, enfatizando as alterações dentárias e suas implicações funcionais e estéticas.
- Apresentar o tratamento reabilitador do caso clínico, incluindo o tratamento estético de reanatomização dentária e a colocação de um mantenedor de espaço funcional.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A displasia ectodérmica hipodróica (DEH) é uma condição genética rara que afeta principalmente o desenvolvimento das estruturas ectodérmicas, como dentes, cabelos e glândulas sudoríparas. Na maioria dos casos, essa condição apresenta um padrão hereditário ligado ao cromossomo X, com o gene localizado na região Xq12-q13.1, o que explica sua ocorrência mais frequente em indivíduos do sexo masculino. No entanto, também foram identificados casos com herança autossômica recessiva ou dominante em algumas famílias (Neville b. w. 2016).

Uma característica marcante dos indivíduos afetados é a intolerância ao calor, causada pela quantidade reduzida de glândulas sudoríparas exócrinas. O diagnóstico costuma ser feito ainda na infância, especialmente quando o bebê apresenta febres sem causa aparente. Isso ocorre porque a criança não consegue controlar adequadamente a temperatura corporal devido à deficiência dessas glândulas. Em situações raras, a elevação extrema da temperatura corporal pode levar à morte, especialmente quando o diagnóstico não é realizado a tempo. Em alguns casos, para contribuir com o diagnóstico, pode-se realizar uma impressão digital específica do paciente e analisar a amostra ao microscópio, a fim de verificar a quantidade de glândulas sudoríparas presentes. Esses resultados devem ser avaliados em comparação com um grupo controle da mesma faixa etária. (Neville b. w. 2016).

Entre outros sinais característicos da condição, destacam-se cabelos finos e ralos, além da escassez de pelos nas sobrancelhas e nos cílios. Também é comum a presença de rugas finas com escurecimento da pele ao redor dos olhos, bem como o subdesenvolvimento da região média da face (Neville, 2016).

A principal característica dessa síndrome é a hipodontia, que pode afetar tanto a dentição decídua quanto a permanente, resultando em uma série de dificuldades funcionais e estéticas para o paciente visto que ocorre perda de dimensão vertical de oclusão devido à ausência de elementos dentários, associada à presença de discretas fissuras ao redor da boca e olhos, o que determina uma aparência de senilidade. A redução ou ausência da lâmina dental leva os incisivos e caninos a apresentarem formas conóides. Geralmente acometem as duas dentições, ocorrendo hipoplasia de esmalte e podendo, ou não, haver anodontia (Neville, 2016).

O plano de cuidado desses pacientes requer uma abordagem multidisciplinar, com a participação de dentistas, psicólogos e, em alguns casos, fonoaudiólogos, para garantir a restauração das funções orais e a melhora na autoestima dos pacientes. (Kumar *et al.*, 2012)

Os tratamentos mais comuns incluem o uso de próteses removíveis ou fixas, dependendo da idade e da quantidade de dentes presentes. A reanatomização dos dentes existentes também é uma estratégia frequentemente adotada, especialmente para melhorar a estética e a funcionalidade de dentes ainda em desenvolvimento. A utilização de próteses dentárias, por exemplo, permite que as crianças possam realizar atividades básicas, como mastigar alimentos e falar de forma mais clara, além de auxiliar no processo de socialização e inclusão. (Niekamp *et al.*, 2020).

O planejamento reabilitador deve considerar o estágio de desenvolvimento craniofacial e as necessidades funcionais e psicológicas do paciente. A reabilitação por meio de próteses removíveis é uma abordagem eficaz, pois permite a restauração das funções mastigatória, fonética e estética, promovendo uma melhora na qualidade de vida e no desenvolvimento psicossocial dessas crianças (Oliveira *et al.*, 2024).

Portanto, essa reabilitação oral em pacientes com displasia ectodérmica hipoidrótica não se limita à restauração da função mastigatória, mas repercute na melhoria da capacidade de interação social deste indivíduo, facilitando seu convívio social e escolar, além de reduzir o risco de problemas emocionais associados à aparência física (Kramer, *et al.*, 2017; alnuaimi *et al.*, 2019).

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, b. w. 2016).

## 4. MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Caracterização do Estudo

O estudo caracteriza-se como um estudo de relato de caso com um único sujeito da pesquisa, com displasia do ecodoterma hipodérmica.

### 4.2 Cenário do Estudo

Acompanhamento realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus, em Fortaleza, Ceará, Brasil.

### 4.3. Aspectos éticos

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 termo de anuência (**Apêndice I**), bem como a assinatura de termo de fiel depositário (**Apêndice II**) 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 **Apêndice III** e a criança autorizou através do termo de assentimento (**Apêndice IV**).

#### **4.4.Riscos e benefícios**

Os benefícios previstos possuem grande relevância, pois visam proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida e na saúde bucal da paciente. Como resultado, espera-se também uma evolução positiva no bem-estar social e psicológico. Além disso, o estudo contribuirá para o avanço dos conhecimentos científicos na literatura odontológica, ampliando a compreensão sobre essa condição clínica específica.

No entanto, como em qualquer tratamento odontológico, alguns riscos devem ser considerados. Entre eles estão possíveis insatisfações com o resultado final, o desconforto durante o processo reabilitador, dificuldades no alcance do resultado desejado em caso de falta de colaboração do paciente e o constrangimento por ter seu caso apresentado em pesquisas e eventos científicos. Há ainda o risco de quebra acidental do sigilo. Contudo, todos os esforços serão empenhados para gerenciar adequadamente esses aspectos e assegurar que os documentos e informações sejam tratados de forma ética e responsável.

## 5. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, três anos de idade, portador de Displasia Ectodérmica Hipohidrotica, 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.

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.

Ao exame extraoral, observou-se que a criança apresentava o cabelo e as sobrancelhas ralas, uma dimensão vertical reduzida e pele ressecada (figura 01).

Figura 01 – fotografias iniciais de frente e de perfil (fevereiro,2024) (Fonte: arquivo pessoal)



Ao exame intraoral, observou-se que a criança apresentava ausência de muitas unidades dentárias apresentando somente dois incisivos laterais decíduos superiores na sua cavidade bucal e os mesmos apresentavam formatos conóide, além do início da erupção dos caninos decíduos inferiores (figura 02).

Figura 02 – vista intraoral – inicial (fevereiro/2024) (Fonte: arquivo pessoal)



Na primeira consulta foi solicitada uma radiografia panorâmica para avaliação quando foram constatadas as agenesias de muitas unidades dentárias (figura 03).

Figura 03 – radiografia panorâmica inicial (março/2024) (Fonte: arquivo pessoal)



Foi então elaborado um plano de cuidado para o paciente, levando em consideração as queixas estéticas principais e um futuro planejamento reabilitador, assim que mais unidades dentárias fossem erupcionando.

## **PLANO DE CUIDADO:**

1. Anamnese, odontograma, plano de cuidado e solicitação de radiografia panorâmica
2. Profilaxia, orientação de higiene bucal e aplicação de fúor.
3. Reanatomização do dente 52
4. Reanatomização do dente 62
5. Escaneamento digital para o planejamento de reabilitação oral
6. Planejamento da reabilitação oral
7. Instalação de mantenedor de espaço funcional com dentes de estoque na região do dente 54 e 64 (ausentes).

Na primeira sessão após a panorâmica, foi realizada a profilaxia com pasta profilática e escova de Robinson, em seguida aplicação de flúor e orientação de higiene oral. Durante o atendimento foram utilizadas algumas técnicas de manejo, como falar-mostrar-fazer, distração e reforço positivo, para aumentar a colaboração do paciente que possuía pouco tempo de cadeira.

Na segunda sessão de tratamento odontológico, foi iniciada a reanatomização do dente 52. . O procedimento iniciou com a realização do isolamento relativo, utilizando algodão e expandex. Após o isolamento, foi aplicado o condicionamento ácido na superfície do dente. Em seguida, foi utilizado um adesivo universal, que foi aplicado com o auxílio de um microbrush. A etapa seguinte envolveu a colocação de incrementos de resina composta na cor A1. Para facilitar o processo de moldagem e garantir um acabamento adequado, foi utilizada a fita de poliéster, que auxilia no controle e modelagem da restauração, enquanto a resina foi polimerizada. Após essa etapa foi realizado o acabamento e polimento do dente, com broca 3195F e discos de softlex. O procedimento foi realizado da maneira mais rápida possível, utilizando técnicas de manejo para auxiliar o andamento do atendimento. Não foi possível realizar a segunda reanatomização do dente 62 na mesma sessão, pois em virtude da agitação excessiva do paciente, houve uma elevação da sua temperatura corporal.

Na terceira sessão foi planejada a realização da reanatomização do dente 62 com coroa de acetato, para diminuir o tempo de cadeira do paciente. Foi realizado primeiramente o isolamento relativo com algodão e expandex, logo em seguida foi feito o condicionamento de ácido fosfórico, logo após foi lavado a cavidade e seca com o auxílio da seringa tríplice, o adesivo universal foi colocado sobre o dente, a resina foi inserida na coroa de acetato, com uma broca 3195F foi realizado um pequeno furo na parte de trás da coroa para facilitar na hora de retirá-la, logo após já foi inserida a coroa de acetato no dente, e foi fotopolimerizado por 20 segundos em cada face do dente. 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 sofflex (Figura 04 e Figura 05).

Figura 04 – materiais utilizados na reanatomização dos dentes 52 e 62. (Fonte: arquivo pessoal)



Figura 05 - dentes 52 e 62 reanatomizados (abril/2024) (Fonte: arquivo pessoal)

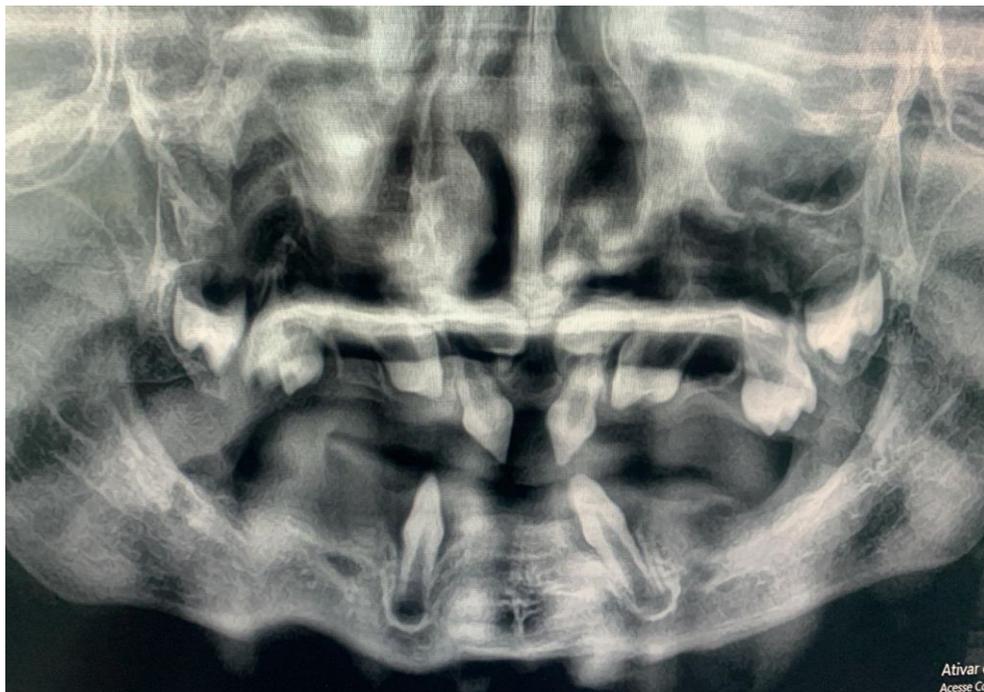


Após 04 meses de acompanhamento (agosto/2024) foi verificada a erupção dos segundos molares decíduos superiores (55 e 65), erupção dos caninos inferiores (73 e 83) e o início da erupção dos caninos decíduos superiores (53 e 63), quando foi realizado escaneamento digital para estudo do caso (figura 06) e solicitação de radiografia panorâmica (figura 07). Após o estudo optou-se em aguardar a finalização da erupção dos dentes 73 e 83 para o início da reabilitação.

Figura 06 – escaneamento digital dos arcos superiores e inferiores. (Fonte: arquivo pessoal)



Figura 07 – radiografia panorâmica (agosto/2024) (Fonte: arquivo pessoal)



O paciente foi acompanhado mensalmente para a avaliação de erupções dentárias, controle de placa, orientações de higiene bucal, profilaxias, aplicações de flúor e em fevereiro de 2025, foi realizado novo escaneamento digital (figura 08). Após o escaneamento digital, o modelo foi impresso e foi planejado a reabilitação oral com o uso de um mantenedor de espaço funcional com a presença de dois dentes de estoque na região dos elementos 54 e 64 (figura 09).

Figura 08 – escaneamento digital (fevereiro/2025) (Fonte: arquivo pessoal)



Figura 09 – modelos impressos e mantenedor confeccionado. (Fonte: arquivo pessoal)



A aparatologia foi adaptada a boca do paciente que ficou muito feliz e motivado com a reposição dos dentes, além do abordagem lúdica de usar um aparelho azul com dinossauros (figura 10 e figura 11)

Figura 10 - fotos intrabucais do mantenedor de espaço instalado na cavidade bucal  
(Fonte: arquivo pessoal)



Figura 11- foto frontal com o mantenedor (Fonte: arquivo pessoal)



No entanto, após a instalação do mantenedor observou-se que o dente 52 entrava em contato prematuro com o dente 83, assim como o dente 62 tocava o dente 73, impedindo o fechamento adequado da mordida na relação cêntrica determinando assim uma mordida cruzada funcional. Para corrigir essa intercorrência e favorecer uma oclusão funcional e estável, foi realizado um desgaste seletivo nos dentes 83 e 73 utilizando a broca 3118F. Essa intervenção permitiu o ajuste necessário para o correto encaixe dos dentes superiores e inferiores, sem prejuízos estéticos ou funcionais ao paciente. Além disso, foi solicitada uma radiografia panorâmica com o objetivo de avaliar o estágio de erupção de outros dentes e comparar as condições atuais com a primeira radiografia obtida no início do acompanhamento, possibilitando um planejamento mais preciso da evolução do caso.

Na imagem, é possível observar dois dentes em processo de erupção na região correspondente aos dentes 61 e 51. Essa análise foi essencial para nortear o plano de tratamento e compreender o desenvolvimento dentário do paciente, uma vez que sua condição pode comprometer a dentição permanente.

Figura 12 – Radiografia panorâmica final (Fonte: arquivo pessoal)



## 6. DISCUSSÃO

Sendo a displasia ectodérmica hipohidrótica (DEH) uma condição hereditária rara que afeta principalmente tecidos derivados do ectoderma, como dentes, cabelo, pele e glândulas sudoríparas. Em pacientes pediátricos, a anodontia ou oligodontia são achados frequentes, o que impacta diretamente na função mastigatória, estética facial e no desenvolvimento emocional da criança (Niekamp *et al.*, 2020). Assim como neste caso clínico em que trata-se de um paciente pediátrico com oligodontia e ausência de glândulas sudoríparas, que já apresenta repercussões estéticas e funcionais, além de dificuldades na termorregulação, fatores que reforçam a complexidade e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar desde os primeiros anos de vida.

Segundo Carvalho *et al.* (2024), a hipodontia acomete cerca de 80% dos casos de DEH e ela pode ocorrer tanto na dentição decídua como na permanente, acometendo com maior frequência os incisivos e os caninos superiores, condizendo com o paciente citado no relato, que apresentou ausências de muitos elementos dentários, especialmente os incisivos decíduos e permanentes.

No presente caso clínico, o paciente apresentava ausência dos dentes decíduos 54 e 64, o que motivou a intervenção precoce com mantenedor de espaço funcional como parte de um tratamento reabilitador. O uso do mantenedor de espaço funcional foi essencial para restaurar parcialmente a função mastigatória e estética do paciente, além de contribuir para a melhora da autoestima e da sociabilidade. Estudos destacam que a reabilitação oral precoce é de extrema importância em casos de displasia ectodérmica, pois promove estímulo ao crescimento ósseo e muscular e evita impactos negativos no desenvolvimento da fala (Küchler *et al.*, 2010).

A instalação do mantenedor de espaço funcional no presente caso foi indicado para reabilitar o paciente. Tal conduta é respaldada por autores como Oliveira *et al.* (2024), que ressaltam a importância de ajustes oclusais em próteses infantis para acompanhar a dinâmica craniofacial em crescimento. O planejamento criterioso e individualizado, levando em consideração o padrão de crescimento do paciente, é indispensável para o sucesso a longo prazo. (Bidra *et al.*, 2010)

No entanto, a literatura aponta que um dos principais desafios no tratamento reabilitador de crianças com DEH é a necessidade constante de acompanhamento e readaptação das próteses, devido ao crescimento contínuo da maxila e mandíbula, assim como é de extrema importância o cuidado com anestésias uma vez que pacientes com displasia ectodérmica frequentemente apresentam complicações anestésicas devido a anomalias nas vias aéreas (Ahiskalioglu *et al.*, 2015).

Nesses casos, como observado por Ahiskalioglu *et al.* (2015) a avaliação pré-operatória detalhada é fundamental para reduzir riscos. No presente caso, já foi prevista a necessidade de futuras reavaliações para troca do mantenedor, uma vez que a permanência prolongada sem ajustes pode causar desconforto e comprometimento da oclusão. Essa abordagem está de acordo com as diretrizes propostas por Rojas & da Silva, 2015 que defendem um plano de reabilitação flexível e adaptável à idade do paciente.

Ainda é citado na literatura por Ferreira *et al.*, (2018) o uso de mini implantes para a reabilitação de pacientes com essa condição, em contrapartida vale destacar que alguns autores, como Mendes *et al.* e Tuma *et al.*,(2010) contraindicam o uso de implantes em crianças pequenas com essa condição, uma vez que os mini implantes não acompanham o crescimento craniofacial, podendo se comportar como dentes anquilosados e causar complicações, como deslocamento, exposição do implante e interferência no desenvolvimento ósseo, comprometendo tanto a função quanto a estética. Essa contraindicação também se aplica, visto que o paciente se encontra em fase de crescimento ativo, tornando inviável, neste momento, a utilização de mini implantes como alternativa terapêutica.

Outro aspecto relevante a ser discutido é o impacto positivo psicossocial da reabilitação funcional precoce. A literatura evidencia que crianças com displasia ectodérmica frequentemente enfrentam dificuldades de aceitação social devido à aparência facial característica e à ausência de dentes (Cordeiro *et al.*, 2023). Neste sentido, a intervenção odontológica precoce vai além da função fisiológica, proporcionando um resgate da autoconfiança e promovendo inclusão social. A resposta positiva do paciente observado neste estudo reforça a importância de uma abordagem humanizada e multidisciplinar. Após a reabilitação com o uso de mantenedores de espaço funcional, o paciente se mostrava visivelmente empolgado,

relatando com entusiasmo que agora conseguia se alimentar de alimentos como carne, algo que antes era difícil devido à ausência dentária. Além disso, segundo relato da mãe, o paciente se recusava a retirar o aparelho, demonstrando apego ao resultado obtido e satisfação com a melhoria funcional e estética alcançada

Adicionalmente, é fundamental considerar o papel da equipe multiprofissional no cuidado integral do paciente. A atuação conjunta de odontopediatras, fonoaudiólogos, psicólogos e médicos especialistas contribui significativamente para o sucesso do tratamento, como relatado por (Shah & shah, 2014). O paciente em questão é acompanhado por uma equipe multidisciplinar que atua de forma integrada para atender às diversas necessidades decorrentes da displasia ectodérmica. A mãe do paciente também desempenha um papel essencial nesse processo, demonstrando grande dedicação e disponibilidade para colaborar com os tratamentos e comparecer aos atendimentos, o que tem sido determinante para a adesão e eficácia das condutas propostas.

Embora existam limitações quanto à durabilidade da reabilitação com uso de um mantenedor de espaço funcional em pacientes em crescimento, os benefícios superam os desafios, desde que haja acompanhamento contínuo e individualizado. Assim, reforça-se a importância de protocolos clínicos que considerem as particularidades do desenvolvimento infantil e da condição genética apresentada. No caso clínico abordado neste trabalho, mesmo com a consciência de que o mantenedor de espaço funcional não representa uma solução definitiva, a intervenção trouxe ganhos significativos para a qualidade de vida do paciente. Por fim o planejamento individualizado, aliado ao acompanhamento regular, tem permitido a manutenção da função mastigatória e da estética, respeitando as fases do crescimento. A boa adesão ao tratamento por parte do paciente e o comprometimento da mãe também têm sido fundamentais para o sucesso da reabilitação até o momento.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a abordagem odontológica precoce em pacientes pediátricos com displasia ectodérmica hipohidrótica deve ser feita com utilização de tratamentos estéticos e aparelhos removíveis, com as finalidades principais de reestabelecer a função mastigatória e estética do paciente, melhorando a autoestima deste e sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- AHISKALIOGLU, E. O. et al. Anesthetic management of a pediatric patient with hypohidrotic ectodermal dysplasia undergoing emergency surgery. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 65, n. 6, p. 522–524, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.10.014>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- 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**, v. 13, p. 1–6, 2019. Disponível em: <https://rdocu.be/egWEG>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- BIDRA, A. S.; MARTIN, J. W.; FELDMAN, E. Complete denture prosthodontics in children with ectodermal dysplasia: review of principles and techniques. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 31, n. 6, p. 426–433, jul./ago. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20712106/>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- CHEE, S. Y. et al. Ectodermal dysplasia (ED) syndrome. **Biomedicine (Taipei)**, v. 4, n. 4, p. 27, 2014. Doi: 10.7603/s40681-014-0027-9. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/82028-ectodermal-dysplasia-a-case-report#!/>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- CORDEIRO, M. M. A. et al. Agenesia dental e seu manejo em pacientes pediátricos: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1731–1748, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/712>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- FERREIRA, Natalia Luiza Lini et al. Reabilitação temporária com mini-implantes em criança com displasia ectodérmica. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 75, 2018. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1081>. Acesso em: 2 abr. 2025.
- KÜCHLER, E. C. et al. Reabilitação protética em pacientes com displasia ectodérmica hipohidrotica: revisão de literatura e relato de caso clínico. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 3, p. 98–104, 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/257678462\\_Reabilitacao\\_Protetica\\_em\\_Paciente\\_com\\_Displasia\\_Ectodermica\\_Hipohidrotica\\_Caso\\_Clinico](https://www.researchgate.net/publication/257678462_Reabilitacao_Protetica_em_Paciente_com_Displasia_Ectodermica_Hipohidrotica_Caso_Clinico). Acesso em: 15 fev. 2025.

KUMAR, K. et al. An insight into the genesis of hypohidrotic ectodermal dysplasia in a case report. **Case Reports in Dentistry**, v. 2012, p. 281074, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23316396/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

MENDES, E. B. Y. et al. Análise da maturação óssea em pacientes de 13 a 20 anos de idade por meio de radiografias de punho. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 1, p. 74–79, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/DMjfhjMshrFxlWpDq6RM6n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2025

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Guanabara Koogan, 2016. 912 p.

NIEKAMP, N. et al. Subjective oral health-related quality of life and objective oral health in people with ectodermal dysplasia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 143, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010143>. Acesso em: 20 mar. 2025.

OLIVEIRA, Daniela Silva et al. Reabilitação oral protética em paciente infantil com displasia ectodérmica: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e4213244989, 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/378219032\\_Reabilitacao\\_oral\\_protetica\\_em\\_paciente\\_infantil\\_com\\_displasia\\_ectodermica\\_Relato\\_de\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/378219032_Reabilitacao_oral_protetica_em_paciente_infantil_com_displasia_ectodermica_Relato_de_caso). Acesso em: 27 mar. 2025.

ROJAS, L. V.; DA SILVA, G. D. Displasia ectodérmica hipohidrótica: características clínicas y radiográficas. **Revista Odontológica Mexicana**, v. 19, n. 4, p. 253–257, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2015000400253](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2015000400253). Acesso em: 27 mar. 2025.

SHAH, Rachana; SHAH, Sujal. Oral rehabilitation of a patient with ectodermal dysplasia: a multidisciplinary approach. **Journal of Natural Science, Biology, and Medicine**, v. 5, n. 2, p. 462, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/264539424\\_Oral\\_rehabilitation\\_of\\_a\\_patient\\_with\\_ectodermal\\_dysplasia\\_A\\_multidisciplinary\\_approach](https://www.researchgate.net/publication/264539424_Oral_rehabilitation_of_a_patient_with_ectodermal_dysplasia_A_multidisciplinary_approach). Acesso em: 2 abr. 2025.

## ANEXO I



**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 hipoidrótica e reabilitação dentária.

**Objetivo da Pesquisa:**

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

**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 hipodrotica. 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	FIELDEPOSITARIO_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, 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



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: Cocô CEP: 60.190-060  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3265-8187 E-mail: cep@unichristus.edu.br

## APÊNDICE I

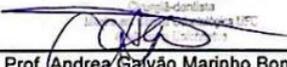
### TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Andrea Galvão Marinho Bonfim, declaro que os pesquisadores Pollyanna Bitu 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 hipodérmica - Um relato de caso", onde será realizada uma análise documental para ter conhecimento da anamnese da criança, exames físicos e exames intraorais 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 05 de abril de 2014.

Andrea Galvão  
Odontologista

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

## APÊNDICE II

### TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

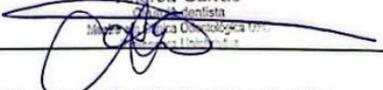
Eu, Andrea Galvão Marinho Bonfim, coordenador e fiel depositário (a) do prontuário e bases de dados da clínica escola de Odontologia do Centro Universitário Christus situada em Fortaleza-CE, autorizo que a aluna Andressa Bandeira da Silva, sob orientação da Prof. Pollyanna Bitu Aquino a colher dados dos prontuários para fins de estudo: Atendimento odontológico de criança com displasia ectoderma hipodérmica – 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, 05 de abril de 2014

  
Prof. Andrea Galvão Marinho Bonfim  
Responsável pelo Serviço

## APÊNDICE III



### 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 hipodérmico – UM RELATO DE CASO, que está sob a responsabilidade do pesquisador: Pollyanna 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 accidental 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

a

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 saza  
Sujeito da pesquisa

Pollyanna  
Resquisador:

## APÊNDICE IV



### 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.

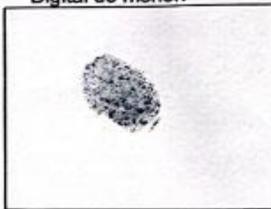
A pesquisa será feita na instituição de ensino Unichristus. Para isso, será usado as fotos que mostram a evolução do caso. O uso da imagem é considerado seguro. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (85 987218315) da pesquisadora Pollyanna Bitu Aquino e a aluna Andressa Bandeira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

a