



Elton Leal de Andrade Júnior¹ | Felipe Tiago Mota Araújo Rios² | Tiale Santos de Oliveira³
Aline de Matos Vilas Boas⁴ | Joana Dourado Martins Cerqueira⁵ | Edla Carvalho Lima Porto⁶

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE À DISPLASIA ECTODÉRMICA INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

PERFORMANCE OF THE DENTIST FRONT OF CHILDREN'S ECTODERMAL DYSPLASIA: A LITERATURE REVIEW

ROL DEL ODONTÓLOGO ANTE LA DISPLASIA ECTODÉRMICA INFANTIL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMO

A Displasia Ectodérmica (DE) é uma desordem genética rara que afeta cabelos, pêlos, unhas e dentes, resultando em manifestações orais significativas, geralmente percebidas na infância. O objetivo deste trabalho foi revisar na literatura a atuação do cirurgião-dentista frente à DE em pacientes pediátricos. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no período de agosto de 2020 a maio de 2021, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Pubmed, sendo selecionados 18 artigos do tipo relato de caso. A média de idade dos pacientes dos estudos variou entre 2 a 14 anos. As manifestações intraorais comumente encontradas foram a hipodontia e oligodontia, seguidas de alterações morfológicas, enquanto que a anodontia foi considerada rara em casos de DE. O grau de complexidade da síndrome e a manifestação dos sintomas irão ditar a escolha do tratamento, que pode variar entre as resinas compostas, ortodontia e próteses parciais fixas ou removíveis e totais. A atuação do cirurgião-dentista desde o diagnóstico até a reabilitação definitiva auxilia o paciente em seu amplo aspecto biopsicossocial, reduzindo, portanto, os impactos negativos na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

PALAVRAS-CHAVE

Criança/crianças. Displasia Ectodérmica. Relatos de Casos. Odontologia.

ABSTRACT

Ectodermal Dysplasia (ED) is a rare genetic disorder that affects hair, nail and teeth, resulting in significant oral manifestations, usually perceived in childhood. The objective of this study was to review in the literature the performance of the dental surgeon in relation to ED in pediatric patients. This was an integrative review of literature review, descriptive, with a qualitative approach, made from August, 2020 to May, 2021, on the portal of the Virtual Health Library, Scielo and Pubmed, and 18 articles of case report were selected. The mean age of the patients in the studies ranged from 2 to 14 years. The intraoral manifestations commonly found were hypodontics and oligodontics, followed by morphophological changes, while anodontics was considered rare in cases of ED. The degree of complexity of the syndrome and the manifestation of symptoms will dictate the choice of treatment, which can vary between composite resins, orthodontics and fixateds or removable partial prostheses. The role of the dentist from diagnosis to definitive rehabilitation helps the patient in his broad biopsychosocial aspect, thus reducing the negative impacts on the quality of life of the affected individuals.

KEYWORDS

Child. Ectodermal dysplasia. Case Reports. Dentistry

RESUMEN

La displasia ectodérmica (DE) es un trastorno genético raro que afecta el cabello, el pelo, las uñas y los dientes, lo que resulta en manifestaciones orales significativas, que generalmente se notan en la infancia. El objetivo de este estudio fue revisar la literatura sobre el papel de los odontólogos en relación con la DE en pacientes pediátricos. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, descriptiva, con abordaje cualitativo, realizada de agosto de 2020 a mayo de 2021, en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo y Pubmed, siendo seleccionados 18 artículos del tipo informe. La edad media de los pacientes en los estudios osciló entre 2 y 14 años. Las manifestaciones intraorales comúnmente encontradas fueron la hipodoncia y la oligodoncia, seguidas de las alteraciones morfológicas, mientras que la anodoncia se consideró rara en los casos de DE. El grado de complejidad del síndrome y la manifestación de los síntomas dictarán la elección del tratamiento, que puede variar entre resinas compuestas, ortodoncia y prótesis parciales fijas o removibles y totales. La actuación del odontólogo desde el diagnóstico hasta la rehabilitación definitiva ayuda al paciente en su amplio aspecto biopsicosocial, reduciendo así los impactos negativos en la calidad de vida de los individuos afectados.

PALABRAS CLAVE

Niño/niños. Displasia ectodérmica. Reportes del caso. Odontología.

INTRODUÇÃO

A Displasia Ectodérmica (DE) é uma desordem genética rara com prevalência estimada de 1:100.000 nascidos vivos, descrita pela primeira vez em 1848 por Thurman. É caracterizada pelo desenvolvimento anormal de dois ou mais derivados ectodérmicos, como pele, unha, glândulas sudoríparas, dentes e outros. Além de um aspecto facial característico, a tríade hipotricose (diminuição do número de pelos), hipoidrose

(diminuição da transpiração) e hipodontia (diminuição do número de dentes) revelam sintomas comuns presentes nos indivíduos afetados (QUEIROZ *et al.*, 2017; OMONDI *et al.*, 2018; OU-YANG; LI; TSAI, 2019).

No que tange a genética, a herança deste distúrbio pode ocorrer em vários padrões, sendo autossômica dominante, autossômica recessiva e ligada ao X os mais recorrentes. Aproximadamente 200 subtipos diferentes da síndrome foram identificados, onde as formas hipodrótica e anidrótica são as mais descritas, diferenciando-se pela redução ou ausência de glândulas sudoríparas, que ocorre somente na primeira, sendo possível a percepção da diminuição na sudorese, levando a quadros recorrentes de hipertermia (QUEIROZ *et al.*, 2017; SCHAUTZ *et al.*, 2019).

O padrão facial inclui hipoplasia maxilar, nariz em sela, lábios proeminentes e rugas ao redor do olho, bem como cabelo e pele finos e secos, com pêlos esparsos. As manifestações orais incluem anormalidades em múltiplos dentes, como anodontia, hipodontia ou defeitos de forma, sendo dentes conóides a mais comum. Estas alterações podem levar ao desenvolvimento anormal do processo alveolar, resultando em diminuição da dimensão vertical, atrofia do rebordo alveolar, protuberância labial e comprometimento da alimentação, não afetando, porém, o crescimento dos ossos maxilares. Tais características refletem em aparência senil, acarretando impactos psicológicos e de convivência social (QUEIROZ *et al.*, 2017; OU-YANG; LI; TSAI, 2019).

Além do aconselhamento genético, o tratamento da DE consiste na reabilitação das alterações presentes. As soluções protéticas incluem próteses parciais fixas, próteses totais e próteses sobre implantes, visando reestabelecer funções mastigatórias e fonéticas do paciente, bem como aparência e autoestima (OU-YANG; LI; TSAI, 2019). Todas as opções mencionadas são utilizadas no público infantil, em destaque para as próteses removíveis, que incluem a função ortopédica (SCHAUTZ *et al.*, 2019; TORRES *et al.*, 2019).

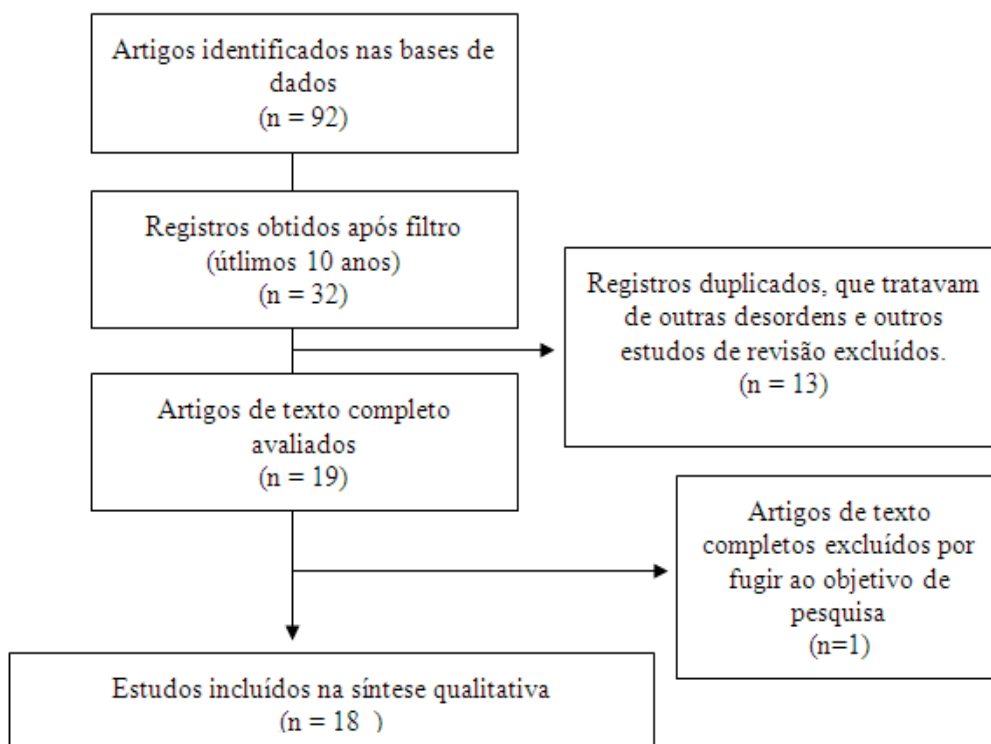
Conforme evidenciado por Arrebola *et al.* (2019), o manejo da DE envolve uma abordagem multiprofissional, a fim de melhorar a estética, as funções de deglutição, mastigação e fala, facilitando a inserção social do indivíduo afetado mediante manejo emocional e psicológico. Nesse contexto, o cirurgião-dentista, em destaque o odontopediatra, desenvolve papel fundamental uma vez que o exame clínico correto, baseado nas características faciais do paciente favorece o diagnóstico precoce e a escolha de um tratamento adaptado ao desenvolvimento e crescimento infantil (SHOLAPURKAR, SETTY e PAI, 2011; QUEIROZ *et al.*, 2017; SCHAUTZ *et al.*, 2019).

Ainda que a DE não tenha cura as manifestações orais podem ser consideradas um desafio para o dentista e os tratamentos reabilitadores podem gerar bons resultados. O objetivo deste trabalho foi revisar na literatura a atuação do cirurgião-dentista frente à DE em pacientes pediátricos.

MATERIAIS E MÉTODO

Revisão integrativa de literatura, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no período de agosto de 2020 a maio de 2021, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas base de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: 'criança', 'displasia ectodérmica' e 'odontologia', na estratégia de busca 'Displasia ectodérmica AND odontologia AND (criança OR crianças)''.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, independente do idioma, com metodologia compatível a relatos de casos e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram considerados critérios de exclusão artigos que abordavam outras desordens genéticas e do tipo de revisão de literatura. A seleção dos artigos seguiu o protocolo adotado pelo método PRISMA (*The PRISMA Group*, 2009) e está disposta no fluxograma a seguir:

Figura 1: Fluxograma de seleção de artigos

RESULTADOS

Após análise criteriosa dos estudos levantados, foram selecionados 18 artigos, todos do tipo relato de caso, para compor a síntese qualitativa deste trabalho. 25 pacientes fizeram parte dos estudos, destes, 24 possuíam diagnóstico de Displasia Ectodérmica. A média de idade dos pacientes variava entre 2 a 14 anos, sendo 79% do sexo masculino (n=19) e 21% do sexo feminino (n=5). A questão hereditária foi citada em 18,1% dos envolvidos (n=4). Quanto ao manejo terapêutico, 41,66% dos pacientes foram tratados com próteses parciais removíveis (n=10), 12,5% com próteses fixas (n=3) e 8,3% com próteses retidas por implantes (n=2). As próteses totais fizeram parte do tratamento em 12,5% dos pacientes (n=3), enquanto 25% receberam tratamento ortodôntico ou com resinas compostas associadas (n=6). Orientações de higiene bucal foram ofertadas a 22,7% do público (n=5), enquanto questões psicossociais foram abordadas em quase todos os estudos. Os resultados detalhados estão expressos na tabela a seguir (tabela1):

Tabela 1. Relação de estudos selecionados

Autores e ano	Periódico	Objetivo	Principais Resultados
Torres <i>et al.</i> (2019)	Journal of Dentistry for Children	Descrever o caso de uma menina de seis anos com diagnóstico de DEH que diminuiu a autoestima do paciente e as interações sociais	Idade e sexo: 06 anos, feminino; Queixa principal: problemas com comportamento, socialização e baixa autoestima associada ao sorriso; Tratamento: orientações de higiene, aplicação de flúor e confecção de prótese parcial removível e prótese fixa.
Ou-Yang; Li; Tsai. (2019)	European Journal of pediatric dentistry	Apresentar a reabilitação oral protética precoce de 2 irmãs gêmeas com displasia ectodérmica e hipodontia severa na dentição decídua.	Idade e sexo: 3 anos, feminino; Queixa principal: preocupação com a estética e dificuldade para mastigar e falar; Tratamento: próteses parciais fixas com bandas de aço retidas em molares decíduos.
Omondi <i>et al.</i> (2019)	The International Journal of Prosthodontics	Descrever o manejo odontológico de uma criança com displasia ectodérmica	Idade e sexo: 6 anos, masculino Queixa principal: falha no desenvolvimento dos dentes, incapacidade mastigatória e uma aparência facial lhe rendia bullying na escola; Tratamento: próteses removíveis com arco reduzido devido ao tamanho dos dentes artificiais.
Schautz <i>et al.</i> (2019)	Brazilian Dental Science	Relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, de 10 anos de idade, portador de displasia ectodérmica seus aspectos multidisciplinares.	Idade e sexo: 10 anos, masculino; Queixa principal: prótese desadaptada e quebrada, fonação e deglutição atípicas, e estética insatisfatória. Tratamento: abordagem ortodôntica para tracionamento de unidades dentárias retidas e em seguida, confeccionada uma prótese removível.
Arrebola <i>et al.</i> (2019)	Revista Facultad de Odontología UBA	Descrever a reabilitação inicial de uma criança pré-escolar com displasia ectodérmica (DE) e anodontia.	Idade e sexo: 02 anos, masculino; Queixa principal: ausência de dentes, alterações fonéticas, de deglutição e estéticas; Tratamento: interconsultas com psicólogo e fonoaudiólogo e próteses totais.

Autores e ano	Periódico	Objetivo	Principais Resultados
Knobloch <i>et al.</i> (2017)	A Revista da Odontologia Protética	Descrever o cuidado interdisciplinar desde a infância até a reabilitação dentária definitiva para substituir os dentes perdidos em um paciente com displasia ectodérmica	Idade e sexo: 09 anos, masculino; Queixa principal: preocupação em relação ao sorriso por parte da criança devido a ausência de dentes. Tratamento: reconstruções em resina composta, tratamento ortodôntico, prótese fixa mandibular implantossuportada e prótese parcial removível maxilar.
Di Lanaro <i>et al.</i> (2017)	Brazilian Dental Science	Relatar um caso de reabilitação estética e protética de paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, com diagnóstico de Displasia Ectodérmica Hipodrótica	Idade e sexo: 06 anos, masculino; Queixa principal: Falta de alguns dentes; Tratamento: reconstrução de dentes com alteração de forma e prótese parcial removível.
Queiroz <i>et al.</i> (2017)	Revista Gaúcha de Odontologia	Relatar um caso clínico onde uma paciente foi diagnosticada com displasia do ectoderma bem como discutir a participação do cirurgião-dentista no processo diagnóstico da doença.	Idade e Sexo: 10 anos, feminino; Queixa principal: Falta de alguns dentes permanentes; Tratamento: O tratamento foi realizado em conjunto com uma equipe multiprofissional composta por médico, psicólogo, oftalmologista e cirurgião-dentista.
Toomarian <i>et al.</i> (2014)	Academy of General Dentistry	Descrever o caso de um paciente de 4 anos diagnosticado com DE e plano de tratamento ao qual foi submetido.	Idade e sexo: 04 anos, masculino Queixa principal: dificuldades de mastigação e problemas estéticos; Tratamento: sobredentadura mandibular retida por implante e prótese parcial removível maxilar.
Filius <i>et al.</i> (2014)	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery	Avaliar o resultado do tratamento com implantes retidos sobre dentadura mandibular em uma série de quatro crianças com oligodontia severa ou anodontia	Idade e sexo: média de 08 anos, sendo 03 do sexo masculino e 01 do sexo feminino; Queixa principal: oligodontia severa; Tratamento: sobredentaduras retidas por dois implantes mandibulares.

Autores e ano	Periódico	Objetivo	Principais Resultados
Fraiz <i>et al.</i> (2014)	The Journal of Contemporary Dental Practice	Descrever o caso clínico de uma criança com displasia ectodérmica hipodérmica submetido a intervenções odontológicas com seguimento dos 3 aos 14 anos	Idade e sexo: acompanhamento dos 03 aos 14 anos, masculino. Queixa principal: ausências e alterações morfológicas na dentição decídua; Tratamento: reconstruções em resinas composta, aparelhos ortopédicos funcionais e uso concomitantes de prótese removível.
Degiovanangelo <i>et al.</i> (2013)	Actas odontológicas da Universidad Católica del Uruguay	Apresentar o caso de displasia ectodérmica em uma menina de 3 anos	Idade e sexo: 03 anos, feminino; Queixa principal: alterações de forma nas unidades presentes, com múltiplos diastemas; Tratamento: reconstruções com resina composta, confecção de próteses e reforço na higiene oral e dietética.
Macêdo <i>et al.</i> (2013)	Revista Odontológica de Araçatuba	Descrever e discutir as características clínicas e fisiopatológicas da displasia ectodérmica através do relato de um caso clínico de um paciente do gênero masculino de 12 anos de idade	Idade e sexo: 12 anos, masculino; Queixa principal: ausência e alterações morfológicas em vários dentes; Características relevantes: quadros recorrentes de hipertermia, condição genética associada e alterações faciais e dentárias que resultam em um quadro de desarmonia estética e funcional.
Bhalla <i>et al.</i> (2013)	Journal of Prosthodontics	Observar o efeito de dentaduras completas sobre o crescimento craniofacial e desenvolvimento de um paciente com displasia ectodérmica	Idade e sexo: 5 anos, masculino Queixa principal: ausência de dentes, dificuldade na mastigação e questões estéticas; Tratamento: próteses totais acompanhamento o desenvolvimento mandibular, avaliado por meio de análise cefalométrica e modelos diagnósticos.
Shigli; Sarkar. (2012)	BMJ Journals	Descrever a reabilitação completa de uma criança com DE	Idade e sexo: três pacientes, com idades entre 9 e 10 anos, masculino Queixa principal: ausência de dentes; Tratamento: próteses parciais removíveis e orientações de higiene oral também foram aplicadas.

Autores e ano	Periódico	Objetivo	Principais Resultados
Alves; Oliveira; Deana. (2012)	International Journal of odontostomatology	Relatar o caso de crianças com displasia ectodérmica e enfatiza a importância do dentista conhecer essa síndrome.	Idade e sexo: 9 e 12 anos, masculino; Queixa principal: hipertermia com origem desconhecida; Resultados obtidos: o tratamento odontológico precoce dos pacientes com DEH é importante para proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes em curto prazo e para minimizar as alterações no crescimento facial.
Manuja; Pandit; Passi. (2011)	Journal of Dentistry for Children	Descrever o manejo odontológico de um menino de 9 anos com displasia ectodérmica	Idade e sexo: 9 anos, masculino; Queixa principal: ausência de dentes e incapacidade de comer corretamente; Tratamento: prótese parcial removível e prótese total.
Sholapurkar; Pai; Setty. (2011)	Jornal odontológico do estado de Nova York	Descrever características de displasia ectodérmica hipodrótica com anodontia completa em um menino de 6 anos de idade	Idade e sexo: 6 anos, sexo masculino; Queixa principal: ausências dentárias, associado à estética, incapacidade de se alimentar corretamente e aumento da temperatura corpórea; Tratamento: prótese total superior e inferior.

DISCUSSÃO

A análise dos 18 artigos selecionados evidenciou alterações estomatognáticas e biopsicossociais importantes em crianças portadoras de DE, que podem ser minimizadas por meio de um diagnóstico precoce. Dessa forma, o cirurgião-dentista, em destaque para o odontopediatra, tem importância no manejo da síndrome desde o diagnóstico até a reabilitação definitiva (MACEDO *et al.*, 2013; FRAIZ *et al.*, 2014; KNOBLOCH *et al.*, 2017; QUEIROZ *et al.*, 2017; OMONDI *et al.*, 2019; SCHAUTZ *et al.*, 2019).

Epidemiologicamente, a doença afeta 1.100.000 nascidos vivos, com maior prevalência para o sexo masculino (SHOLAPUKAR; PAI; SETTI, 2011; SCHAUTZ *et al.*, 2019). Para Queiroz *et al.* (2017), para a doença ocorrer no sexo feminino dois cromossomos afetados devem ser herdados, sendo um de cada progenitor, e ainda assim as mulheres costumam ser portadoras de expressões menos graves, com pouca ou nenhuma evidência da condição. Di Iannaro *et al.* (2017) confirmaram o caráter recessivo quando presente no sexo masculino e dominante no sexo feminino.

Quanto às manifestações intraorais, as queixas principais estão voltadas para a hipodontia e oligodontia (NEVILLE, 2009; ALVES; OLIVEIRA; DEANA, 2012; MACEDO *et al.*, 2013; OU-YANG; LI; TSAI, 2019; TORRES *et al.*, 2019). Segundo Sholapurkar, Setty e Pai (2011) a ausência de todas as unidades também chamada de anodontia é rara. Já para Degiovanangelo *et al.* (2013) e Macedo *et al.* (2013), alterações morfológicas como dentes conóides, molares com diâmetro reduzido e múltiplos diastemas também podem ser encontradas. Queiroz *et al.* (2017) enfatiza que devido aos problemas dentários significativos, os dentistas geralmente são os primeiros profissionais procurados, favorecendo a identificação da síndrome.

O grau de complexidade da síndrome e a manifestação dos sintomas irá ditar a escolha do tratamento (DEGIOVANANGELO *et al.*, 2013; FRAIZ *et al.*, 2014; TOOMARIN *et al.*, 2014; KNOBLOCH *et al.*, 2017; SCHAUTZ *et al.*, 2019; TORRES *et al.*, 2019). As resinas compostas aparecem como uma opção segura e eficaz na correção de dentes com morfologia alterada, redução de diastemas, além de favorecer a retenção

de Próteses Parciais Removíveis (PPR's) (DEGIOVANANGELO *et al.*, 2013). Os estudos de Knobloch *et al.* (2017) e Shautz *et al.* (2019) também abordaram o uso da resina composta, reafirmando as suas vantagens.

Fraiz *et al.* (2014) apresentaram a ortodontia como uma possibilidade conservadora e pouco invasiva, relatando o uso de aparelhos ortopédicos funcionais mucossuportados, visando melhora na postura mandibular e inclinação de incisivos superiores e mantendo relações oclusais estáveis até a reabilitação definitiva. Knobloch *et al.* (2017) e Shautz *et al.* (2019) também relataram o uso de aparelho fixo para o fechamento de diastemas interincisais e para o tracionamento de unidades retidas, confirmando a importância na manutenção das relações oclusais.

Para a recuperação das unidades perdidas ou ausentes, o tratamento de escolha mais citado na literatura é o uso de próteses. Sholapurkar *et al.* (2011) e Bhalla *et al.* (2013) relataram a confecção de próteses totais (PT), sobretudo em casos raros de anodontia total. Arrebola *et al.* (2019) utilizaram a mesma abordagem e confirmaram os benefícios do uso de próteses totais em indivíduos totalmente edêntulos, promovendo melhorias estéticas, fonéticas, de deglutição e na autoestima.

As próteses parciais removíveis surgem como uma alternativa em pacientes que apresentam hipodontia sendo descritas na maioria dos casos revisados, todos com aplicação em pacientes pediátricos, contudo, as alterações de crescimento demandam controle e substituições frequentes a fim de realinhar as próteses (ARREBOLA *et al.*, 2019; OU-YANG; LI; TSAI, 2019; TORRES *et al.*, 2019). Ou-yang, Li e Tsai (2019) acrescentaram o aumento da reabsorção óssea alveolar, aumento das complicações periodontais e aumento da infecção de cárie como outras dificuldades relacionadas ao uso de próteses parciais.

O uso de implantes é uma opção descrita, mas que ainda necessita de outros estudos. A convenção da literatura é que o uso de implantes deve ocorrer somente após a maturação óssea, sendo, portanto, contraindicado em pacientes pediátricos, podendo interferir no processo de crescimento dos maxilares e incorrendo em problemas como anquilose (FILIUS *et al.*, 2014; KNOBLOCH *et al.*, 2017). Contrapondo tal informação, os estudos de Filius *et al.* (2014), Toomarian *et al.* (2014) e Knobloch *et al.*, (2017) apresentaram tratamentos bem-sucedidos em seus pacientes, mesmo com a colocação precoce de implantes, considerando, portanto, uma relação de risco-benefício. Contudo, os autores reafirmaram a contraindicação da instalação de implantes na maxila e sua relação com a interferência no crescimento ósseo.

Além de uma abordagem multidisciplinar que envolve a medicina, odontologia, psicologia e fonoaudiologia (QUEIROZ *et al.*, 2017), a interdisciplinaridade dentro da odontologia deve ser destacada. Estudos como o de Knobloch *et al.* (2017) e Toomarian *et al.* (2014) evidenciaram a importância do manejo multidisciplinar, uma vez que a síndrome pode apresentar repercussões distintas, necessitando portanto de abordagens que incluem a periodontia, ortodontia, prótese e, sobretudo, a odontopediatria, corroborando com as informações de Knobloch *et al.* (2017) e Shautz *et al.* (2019).

A atuação precoce do odontopediatra é essencial para o suprimento das necessidades apresentadas pelo paciente, auxiliando-o em seu amplo aspecto biopsicossocial, reduzindo, portanto, os impactos negativos na qualidade de vida de pacientes e, consequentemente, de seus cuidadores, favorecendo a reinserção no ambiente social (DI LANARO *et al.*, 2016; SHAUTZ *et al.*, 2019). Alves, Oliveira e Deana (2012) concordaram com os achados, destacando a importância do tratamento precoce não só para oferecer uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, mas também para amenizar as alterações do crescimento facial a que estão sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe ao cirurgião-dentista o pleno conhecimento das características clínicas orais e de todas as possibilidades de tratamento em seu campo de atuação, a fim de minimizar possíveis complicações relacionadas a DE e garantindo um tratamento preciso com prognóstico favorável aos portadores da síndrome.

REFERÊNCIAS

- ALVES, N; OLIVEIRA, R. J. DE; DEANA, N. F. Displasia ectodérmica hipohidrótica: un síndrome de interés para la odontología. **Int. j. Odontostomatol**, v. 6, n. 1, p. 45–50. 2012.
- ARREBOLA, G; GIARDINI, A; KIRCHBAUM, A. M; AREDES, J. Rehabilitación inicial de un niño con anodoncia: presentación de una situación clínica. **Rev. Fac. Odontol.** (B.Aires), v. 19, n. 34, p. 25–30. 2019.
- BHALLA, G; AGRAWAL, K. K; CHAND, P; SINGH, K; SINGH, B. P; GOEL, P; ALVI, H. A. Effect of complete dentures on craniofacial growth of an ectodermal dysplasia patient: A clinical report. **Journal of Prosthodontics**, v. 22, n. 6, p. 495–500. 2013.
- DEGIOVANANGELO, L; ISPER, J; PUIG, F; FIORESTTI, H. Tratamiento integral de un paciente niño con displasia ectodérmica: utilización de resinas compuestas y prótesis parcial removible. Reporte de caso. **Actas Odontol**, v. 10, n. 2, p. 28–36. 2013.
- DI LANARO, N; FAKER, K; TOSTES, M. A; CANCIO, V. Displasia ectodérmica: relato de caso de reabilitação estético-funcional. **Braz. Dent. Sci**, v. 20, n. 1, p. 110–114. 2017.
- FILIUS, M. A. P; VISSINK, A; RAGHOEBAR, G. M; VISSER, A. Implant-retained overdentures for young children with severe oligodontia: A series of four cases. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 72, n. 9, p. 1684–1690. 2014..
- FRAIZ, F. C; GUGISCH, R. C; CAVALCANTE-LEÃO, B. L; MACEDO, L. M. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: a clinical case with a longitudinal approach. **The journal of contemporary dental practice**, v. 15, n. 6, p. 788–791. 2014.
- KNOBLOCH, L. A; LARSEN, P. E; SAPONARO, P. C; L'HOMME-LANGLOIS, E. Early implant placement for a patient with ectodermal dysplasia: Thirteen years of clinical care. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 119, n. 5, p. 702–709. 2017.
- MACÊDO, T. F. O; COSTA, M. V. O. C; CHEFFER, L. A; MUNIZ, V. R. V. M; DULTRA, F. C. A; DULTRA, J. A. Características clínicas e diagnóstico da displasia ectodérmica: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Online)**, v. 34, n. 1, p. 27–31. 2013.
- MANUJA, N; PASSI, S; PANDIT, I. K. Management of a case of ectodermal dysplasia: a multidisciplinary approach. **J Dent Child (Chic)**, v. 78, n. 2, p. 107–110. 2011.
- MOHER D. *et al.* The PRISMA Group (2009). **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J. E. **Patologia oral & maxilofacial** [tradução Danielle Resende Camisasca Barroso *et al.*]. — Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
- OMONDI, B; CHEPKWONY, F; ARIEMBA, R; MIYOGO, J; OPINYA, G. Prosthodontic Rehabilitation of a Child with Ectodermal Dysplasia: A Preliminary Report. **The International Journal of Prosthodontics**, v. 32, n.1, p. 107–109. 2018.
- OU-YANG, L. W; LI, T. Y; TSAI, A. I. Early prosthodontic intervention on two three-year-old twin girls with ectodermal dysplasia. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 20, n. 2, p. 139–142. 2019
- QUEIROZ, K.T; NOVAES T.F; IMPARATO, J.C.P; COSTA, P.G. DA; BONINI, G.C. O papel do dentista no diagnóstico da displasia ectodérmica. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.** Campinas, v. 65, n. 2, p. 161–167, 2017.
- SCHAUTZ, C. G; SILVA, L. C. DA; FAKER, K; TOSTES, M. A; CANCIO, V. Ectodermal Dysplasia in child: multidisciplinary management. **Braz. Dent. Sci**, v. 22, n. 2, p. 289–294. 2019.

SHIGLI, A; AIREN SARKAR, P. Prosthodontic management of patients with Christ-Siemens- Touraine syndrome. **BMJ Case Reports**. 2012. Disponível em: doi: 10.1136 / bcr.11.2011.5226. Acesso em 19 de outubro de 2020

SHOLAPURKAR, A. A; SETTY, S; PAI, K. M. Total anodontia in patient with hypohidrotic ectodermal dysplasia. Report of rare case of Christ-Siemens Touraine syndrome. **N Y State Dent J**, p. 36–39. 2011. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/50590868> Acesso em 03 de novembro de 2020

THURNAM, J. Dois casos em que a pele, os cabelos e os dentes apresentavam um desenvolvimento muito imperfeito. **Med Chir Trans**. v. 31, 71–82. 1848.

TOOMARIAN, L; ARDAKANI, M. R. T; RAMEZANI, J; ADLI, A. R; & TABARI, Z. A. Using implants for prosthodontic rehabilitation of a 4-year-old with ectodermal dysplasia. **Gen Dent**, p. 1–5. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/265343015>. Acesso em 05 de novembro de 2020

TORRES, C. P; DOS REIS, A. C; QUEIROZ, A. M; STUANI, M. B; MIRA, P., FERREIRA, P. S; GOMES-SILVA, J. M; RAMOS, E. S; HUBER, J; BORSATTO, M. C. Oral Rehabilitation of a Child with Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia. **J Dent Child (Chic)**, v. 86, n. 3, p. 158–163. 2019.

1 Graduado em odontologia pelo Centro Universitário UNIFTC- email: jr.andrade160@gmail.com

2 Graduado em odontologia pelo Centro Universitário UNIFTC- email: feliperios16230@gmail.com

3 Graduado em odontologia pelo Centro Universitário UNIFTC- email: oliveiratiale@gmail.com

4 Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul e Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFTC, - email: avilasboas.fsa@ftc.edu.br

5 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana; Docente do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana e Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFTC, - email: martinsjoana_1@hotmail.com

6 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana e Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFTC, - email: edlaclporto@gmail.com

Recebido em: 2 de Abril de 2022

Avaliado em: 13 de Abril de 2022

Aceito em: 22 de Abril de 2022



www.periodicos.uniftc.edu.br



Periódico licenciado com Creative Commons
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.