

# Reabilitação oral protética em paciente infantil com displasia ectodérmica: Relato de caso

Prosthetic oral rehabilitation in a child patient with ectodermal dysplasia: Case report

Rehabilitación oral protésica en un paciente infantil con displasia ectodérmica: Reporte de caso

Recebido: 30/01/2024 | Revisado: 07/02/2024 | Aceitado: 08/02/2024 | Publicado: 12/02/2024

**Daniela Silva Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1172-0887>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [oliveiradanielasilva5@gmail.com](mailto:oliveiradanielasilva5@gmail.com)

**Carina Alves de Oliveira Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1873-2254>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [mirandacarina020@gmail.com](mailto:mirandacarina020@gmail.com)

**Anna Karolliny Costa Bertoldi**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4001-4536>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [karollbertoldi@gmail.com](mailto:karollbertoldi@gmail.com)

**Mariana Aparecida dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3245-7909>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [mariana.aparecidats@outlook.com](mailto:mariana.aparecidats@outlook.com)

**Reinaldo Ferreira de Araújo Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8512-8794>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [reinaldojr7@hotmail.com](mailto:reinaldojr7@hotmail.com)

**Antônio Félix do Nascimento Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4319-599X>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [felixantonio0205@gmail.com](mailto:felixantonio0205@gmail.com)

**Aline Soares Monte Santo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-5613>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [dra.alinesms@gmail.com](mailto:dra.alinesms@gmail.com)

## Resumo

A displasia ectodérmica (DE) representa uma condição genética rara caracterizada por defeitos no desenvolvimento de estruturas originárias do ectoderma. Isso pode resultar em anormalidades como a ausência ou subdesenvolvimento de tecidos como pele, cabelo, unhas, dentes e certas glândulas, incluindo as sebáceas e sudoríparas. Frequentemente, os dentes são escassos e possuem formas anormais nas suas coroas, e em casos mais raros, pode ocorrer a completa ausência de dentes. O diagnóstico dessa condição geralmente ocorre na infância, e o manejo odontológico pode envolver o uso de próteses dentárias, sejam elas parciais ou totais, e fixas ou removíveis, adaptadas conforme a situação específica do paciente. Este estudo visa discutir o caso de um menino de quatro anos de idade que foi atendido na clínica odontológica da Universidade Tiradentes, apresentando DE anidrótica. Foi recomendada a aplicação de uma prótese parcial removível para as duas arcadas dentárias, acompanhada de suporte psicológico. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce para prevenir impactos negativos na estética dental e na oclusão, os quais podem comprometer significativamente o bem-estar da criança. É crucial que o profissional de odontologia possua conhecimento adequado sobre as variantes da DE para assegurar uma intervenção eficaz e melhorar as condições dentárias do paciente.

**Palavras-chave:** Displasia ectodérmica; Prótese parcial removível; Odontopediatria.

## Abstract

Ectodermal dysplasia (ED) represents a rare genetic condition characterized by defects in the development of structures originating from the ectoderm. This can result in abnormalities such as the absence or underdevelopment of tissues such as skin, hair, nails, teeth and certain glands, including sebaceous and sweat glands. Often, teeth are sparse and have abnormal shapes in their crowns, and in rarer cases, a complete absence of teeth may occur. The diagnosis of this condition generally occurs in childhood, and dental management may involve the use of dental prostheses, whether partial or complete, and fixed or removable, adapted according to the patient's specific situation. This study aims to discuss the case of a four-year-old boy who was seen at the dental clinic at Universidade Tiradentes,

presenting with anhidrotic ED. The application of a removable partial denture for both dental arches was recommended, accompanied by psychological support. The importance of early diagnosis is highlighted to prevent negative impacts on dental aesthetics and occlusion, which can significantly compromise the child's well-being. It is crucial that the dental professional has adequate knowledge about the variants of ED to ensure effective intervention and improve the patient's dental conditions.

**Keywords:** Ectodermal dysplasia; Denture, partial, removable; Pediatric dentistry.

### Resumen

La displasia ectodérmica (DE) representa una rara condición genética caracterizada por defectos en el desarrollo de estructuras que se originan en el ectodermo. Esto puede provocar anomalías como la ausencia o el subdesarrollo de tejidos como la piel, el cabello, las uñas, los dientes y ciertas glándulas, incluidas las sebáceas y sudoríparas. A menudo, los dientes son escasos y tienen formas anormales en sus coronas y, en casos más raros, puede ocurrir una ausencia total de dientes. El diagnóstico de esta afección generalmente ocurre en la infancia, y el manejo odontológico puede implicar el uso de prótesis dentales, ya sean parciales o completas, fijas o removibles, adaptadas según la situación específica del paciente. Este estudio tiene como objetivo discutir el caso de un niño de cuatro años que fue atendido en la clínica dental de la Universidad Tiradentes, presentando DE anhidrótica. Se recomendó la aplicación de una prótesis parcial removible para ambas arcadas dentarias, acompañada de apoyo psicológico. Se destaca la importancia del diagnóstico precoz para prevenir impactos negativos en la estética y la oclusión dental, que pueden comprometer significativamente el bienestar del niño. Es crucial que el profesional odontológico tenga el conocimiento adecuado sobre las variantes de la DE para asegurar una intervención efectiva y mejorar las condiciones dentales del paciente.

**Palabras clave:** Displasia ectodérmica; Dentadura parcial removible; Odontología pediátrica.

## 1. Introdução

A expressão displasia ectodérmica (DE) refere-se a uma ampla categoria de condições hereditárias marcadas por irregularidades em pelo menos duas estruturas anatômicas originárias do ectoderma, incluindo dentes, glândulas, cabelo, unhas e pele (Avila, et al., 2022). A depender do tipo de DE, pode-se observar nos indivíduos portadores: aplasia ou hipoplasia de tecidos ou glândulas sudoríparas, tendo como características comuns: cabelos finos e esparsos, redução dos pelos das sobrancelhas e de todo o corpo, aparição de rugas finas com hiperpigmentação, comprometimento do fluxo da saliva e ausência parcial ou total dos dentes. A extensão e a severidade do impacto dependem do tipo específico de displasia ectodérmica e do nível de gravidade da condição (Ortiz et al., 2021).

Os pacientes acometidos devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional, incluindo cirurgião dentista, médico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo, a fim de proporcionar-lhes melhorias funcionais, estéticas e psicológicas (Macedo et al., 2013). Ao considerar tais questões e a importância da boca como órgão essencial para as funções vitais do ser humano, Guedes-Pinto (1991), afirma que o mau funcionamento deste provoca problemas psicológicos graves nos pacientes, pois existe uma relação entre a ausência de dentes com problemas comportamentais como ansiedade e medo.

Logo, é de responsabilidade do profissional de odontologia ter um conhecimento abrangente das manifestações clínicas na cavidade oral e dominar as diversas opções de intervenção disponíveis na sua área de especialidade. Isso é essencial para reduzir o risco de complicações associadas à DE, assegurando assim um tratamento eficaz que promova um prognóstico positivo para os indivíduos afetados pela síndrome (Andrade Júnior et al, 2022). Além de que as alterações dentárias incluem hipodontia ou anodontia, resultando em crista alveolar deficiente, e os dentes anteriores podem apresentar tendência a uma forma cônica desenvolvimento (Taborda et al., 2018).

Atualmente, não há um tratamento específico para a DE, no entanto, existem maneiras de aprimorar a qualidade de vida da pessoa que enfrentam a displasia ectodérmica. Uma abordagem eficaz é a aplicação de tratamento multidisciplinar, garantindo que tanto a criança quanto os pais recebam todas as orientações essenciais. Isso visa reintegrar a criança ao convívio social e elevar sua autoestima (Freire, 2002). Após o diagnóstico de DE ser estabelecido, é fundamental que o dentista explore e discuta com o paciente ou responsáveis todas as opções de tratamento disponíveis. Entre estas opções, estão a reanatomização estética dos dentes existentes utilizando resina composta, procedimentos ortodônticos para corrigir o

alinhamento dentário, a aplicação de próteses parciais, sejam elas removíveis ou fixas, e, em casos mais extremos, a implementação de próteses totais.

Dentre estas opções, a reabilitação protética é, normalmente, a mais escolhida, resultando em melhoramento da estética e funções orais dos indivíduos (Silveira et al., 2012). Contudo, a escolha do melhor tratamento odontológico depende da idade da criança, seu desenvolvimento dentário e gravidade do caso, nesse ponto que a Odontopediatra deve intervir desde cedo nos pacientes e monitorando seu crescimento e desenvolvimento, com uso de próteses parciais ou totais que promoveram a expansão transversal das mandíbulas e a possibilidade intervenção de outras especialidades dentistas que ajudam a melhorar estética e função desses pacientes (Muñoz et al., 2021).

A reabilitação precoce assume relevância por diversas razões, uma vez que não apenas restabelece a função fonética e mastigatória, mas também contribui para o equilíbrio psicológico da criança, proporcionando-lhe uma disposição mais alegre e extrovertida. Adicionalmente, é crucial incentivar o convívio social, o qual deve ser estimulado pela motivação por parte da família. Com isso, a finalidade desse estudo é apresentar o caso clínico de reabilitação de um paciente infantil com displasia ectodérmica.

## 2. Metodologia

Este artigo apresenta um relato de caso clínico observado na clínica-escola de Odontologia da Universidade Tiradentes/SE (UNIT), seguindo uma abordagem metodológica exploratória, descritiva e qualitativa, em alinhamento com as orientações de Pereira et al. (2018) para estudos desta natureza. A seleção do caso foi baseada em sua relevância clínica e educacional, visando contribuir para a literatura existente com insights práticos e teóricos. Antes de iniciar qualquer procedimento, foi assegurado que todos os termos de esclarecimentos necessários fossem fornecidos ao paciente e à sua responsável legal.

A participação no estudo foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo representante legal do paciente, garantindo conformidade com os aspectos éticos e legais, conforme preconizado pela Declaração de Helsinque. Esta etapa foi crucial para assegurar a compreensão e a concordância explícita do uso de dados e imagens para fins acadêmicos e de pesquisa. Adotando a metodologia proposta por Yin (2015) para a condução de estudos de caso qualitativos, este trabalho foi estruturado em torno de uma revisão bibliográfica sistemática. As bases de dados consultadas incluíram SciElo, LILACS e PUBMED, selecionadas por sua relevância e abrangência no campo da saúde.

Para a busca, utilizaram-se termos específicos derivados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), visando a identificação de literatura pertinente que pudesse sustentar teoricamente o caso em estudo. A revisão bibliográfica foi conduzida seguindo as diretrizes de Gomes & Caminha (2014) para estudos de revisão sistemática, com o objetivo de garantir uma abordagem metodológica rigorosa e replicável. Este processo envolveu a seleção criteriosa de estudos anteriores, análise e síntese dos dados encontrados na literatura, permitindo uma compreensão ampla do contexto no qual o caso clínico se insere. Com essas considerações metodológicas, este artigo busca não apenas descrever o caso clínico de forma detalhada, mas também oferecer uma contribuição metodologicamente robusta à comunidade acadêmica e científica.

## 3. Relato de Caso

O paciente E.G.S.R., um menino de 4 anos, foi levado à clínica-escola de odontologia da UNIT pela sua tutora legal, que estava preocupada com a aparente escassez de dentes para a idade do menino. Para uma avaliação mais profunda, foram realizados uma anamnese minuciosa e exames físicos detalhados. Os resultados mostraram que a pressão arterial do paciente era de 110/70 mmHg, com uma frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto. O peso estava em 20 kg e a altura em 1,10 metros, ambos dentro dos parâmetros normais para a sua faixa etária. No entanto, foram identificados vários indicativos de

displasia ectodérmica, incluindo cabelos finos e raros, redução dos pelos das sobrancelhas e do corpo, falta de suporte labial, um terço médio da face retraído e uma diminuição na dimensão vertical de oclusão.

Durante o exame intraoral, observou-se uma dentição decídua incompleta com rebordos alveolares finos. Somente os dentes 53 e 63 estavam presentes, ambos exibindo um formato conoide. Adicionalmente, os dentes 55, 65, 75 e 85 foram identificados, todos apresentando lesões cáries nas faces ocluso-distais. A Figura 1 demonstra, apresenta claramente as manifestações orais associadas à displasia ectodérmica no exame clínico, sublinhando a importância de um diagnóstico preciso e a subsequente discussão sobre as opções de tratamento adequadas para melhorar a função, estética e qualidade de vida do jovem paciente.

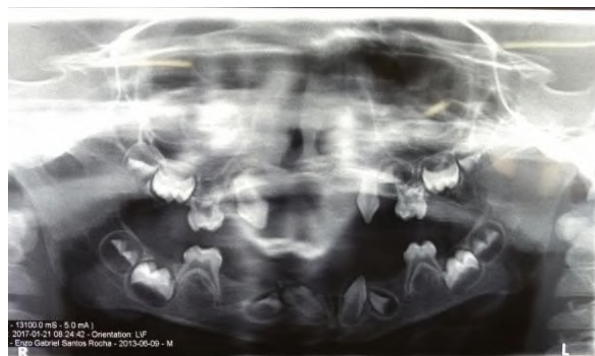
**Figura 1** - Exame clínico.



Fonte: Autores.

Para corroborar com o diagnóstico, foi solicitado uma radiografia panorâmica dos ossos maxilares do paciente em busca da ausência de certos germes dentários decíduos e permanentes. A Figura 2 apresenta a radiografia mostrando a presença de algumas unidades dentárias supranumerárias intraósseas. Além disso, constatou-se a existência dos germes dentários das unidades permanentes 16, 17, 26, 27, 36, 37, 46 e 47. Os germes das outras unidades dentárias estavam ausentes. Este achado radiográfico é crucial para a compreensão completa do quadro clínico do paciente, permitindo uma avaliação detalhada da situação dentária atual e auxiliando significativamente no planejamento do tratamento futuro para abordar tanto as necessidades funcionais quanto estéticas do paciente.

**Figura 2** - Exame radiográfico panorâmico.



Fonte: Autores.

Durante o atendimento odontológico, o paciente manteve-se excepcionalmente calmo e cooperativo, um comportamento que foi avaliado como definitivamente positivo de acordo com a escala comportamental de Frankl (1962). Esta

atitude facilitadora do paciente permitiu aos profissionais conduzir uma série de procedimentos clínicos e de diagnóstico sem intercorrências, levando ao diagnóstico de displasia ectodérmica do tipo anidrótica. Com base nos achados, foi elaborado um plano de tratamento detalhado, iniciando com o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nos dentes 75 e 85 utilizando cimento de ionômero de vidro. O tratamento foi planejado em etapas cuidadosamente organizadas para garantir o máximo de conforto e eficácia, tendo a primeira etapa do tratamento em busca do controle da placa bacteriana, abrangendo a evidenciação do biofilme, profilaxia e instrução de higiene oral, tanto para o paciente quanto para sua responsável legal, assegurando uma base sólida para os procedimentos subsequentes. Na segunda sessão, procedeu-se com o ART nas unidades 75 e 85, adotando uma abordagem minimamente invasiva para preservar o máximo de estrutura dentária saudável possível.

As sessões seguintes foram dedicadas à preparação e adaptação das próteses parciais removíveis. Isso incluiu a moldagem anatômica, a confecção da chapa de prova, o ajuste do plano de cera, o registro intermaxilar e a escolha da cor dos dentes, culminando na prova dos dentes e na seleção da cor da gengiva artificial. Estas etapas foram cruciais para assegurar que as próteses se ajustassem perfeitamente, proporcionando não apenas função, mas também uma estética agradável. A instalação das próteses marcou a penúltima fase do tratamento, seguida por ajustes de oclusão e orientações detalhadas sobre o uso e cuidados com as novas próteses. Uma sessão de acompanhamento foi agendada como etapa final, destinada a monitorar a adaptação do paciente às próteses e fazer quaisquer ajustes necessários. Este tratamento multidisciplinar visou restaurar a função e a estética dentárias do paciente, abordando as complexidades trazidas pela displasia ectodérmica anidrótica, com o objetivo final de melhorar significativamente sua qualidade de vida (Figura 3).

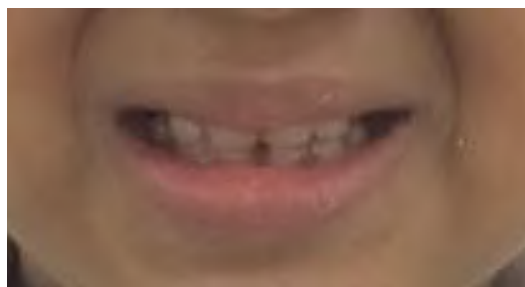
**Figura 3** - Prova dos dentes.



Fonte: Autores.

Dessa forma, procedeu-se à moldagem anatômica superior e inferior utilizando silicone de condensação. Nas sessões subsequentes, as etapas seguintes foram realizadas, incluindo a moldagem funcional com pasta zinco-enólica, registros nos planos de cera, registro intermaxilar e a realização da prova dos dentes (Figura 4).

**Figura 4** - Instalação da PPR.



Fonte: Autores.

A responsável legal pela criança foi orientada que deveria utilizar as próteses totais diariamente, aplicando fita adesiva, durante um curto período inicial para facilitar a adaptação. A recomendação incluía começar com o uso da prótese total inferior. No retorno após a instalação das próteses, a responsável informou sobre as dificuldades na adaptação da criança. Mais uma vez, foram esclarecidos sobre a importância do comprometimento para o sucesso do tratamento.

#### **4. Resultados e Discussão**

Andrade Júnior et al. (2022) apresenta com estudos epidemiológicos que, a incidência da doença é de aproximadamente 1 em cada 1.100.000 nascimentos vivos, apresentando uma predominância no sexo masculino, pois para a manifestação da doença em mulheres, é necessário que dois cromossomos afetados sejam herdados, um de cada progenitor. O gênero feminino, de um modo geral trazem expressões menos agressivas desta anomalia, demonstrando poucos traços dessa condição, o que, por sua vez, prejudica a identificação da doença clínica. Neste caso clínico foram encontradas várias características da DE em ordem geral e bucal como a ausência de várias unidades dentárias decíduas, para as quais foi proposta a reabilitação com PPR.

Alterações dentais, especialmente agenesia, são importantes para o diagnóstico da DE e geralmente são as principais queixas dos pacientes acometidos, destacando a necessidade de terapia multidisciplinar para promover o bem-estar físico, social e emocional dos pacientes. Outro estudo realizado por Rojas e Silva em 2016, com um paciente caucasiano do sexo masculino de 11 anos de idade em que a doença foi diagnosticada durante um exame clínico de rotina. Na análise da história do paciente foi detectado a presença contínua de hipertermia e ausência de dentes. Feito o exame clínico, foi revelado hipo-hidrose.

Para os autores, antes do primeiro ano de vida da criança, a presença de hipo-hidrose é uma das características mais preocupantes, devido aos episódios de alta temperatura constantes, nos quais a criança experimenta uma sensação de calor, de etiologia desconhecida, que leva os pais a procurar atendimento especializado. Nesta fase, os pediatras têm dificuldades em estabelecer um diagnóstico, porque encontram padrões normais como hipertermia desde o nascimento, unhas com aspecto normal, ausência de erupção dentária e escassez de cabelos, que são características comuns aos recém-nascidos (Rojas & Silva, 2016).

De acordo com Avila et al. (2022), nos casos de displasia ectodérmica, as intervenções odontológicas restaurativas incluem a aplicação de facetas para melhorar a estética, correções ortodônticas, remodelação estética utilizando materiais compostos, a inserção de implantes que se integram ao osso e a colocação de próteses, sejam elas parciais ou completas. Os autores também enfatizaram a importância de uma abordagem multidisciplinar, especialmente para cirurgiões-dentistas, entendendo a atuação como a oportunidade de aceitar novos desafios, destacando também que estes devem ser treinados para emitir um diagnóstico precoce, quando se deparam com um desses pacientes durante uma consulta de rotina, e salientaram que os mesmos precisam estar prontos para reabilitar um paciente de modo a atingir resultados positivos, nos aspectos funcionais, estéticos e emocionais do paciente, auxiliando-o, assim, na sua qualidade de vida.

Mello et al. (2015) publicaram um caso clínico de uma menina de 9 anos de idade com DE, que se apresentou com queixa de perda de dentes e comprometimentos na fala e mastigação. Inicialmente, o dentista recomendou a utilização de uma prótese dentária que não obteve sucesso. Mediante o resultado negativo foi sugerido uma nova abordagem de tratamento, por meio da colocação de mini-implantes para suportar próteses mandibulares. A paciente demonstrou boa adaptação, satisfação com o tratamento e, conseqüentemente, aumento de sua autoestima, que recaí em êxito na socialização da mesma.

Semelhantemente ao relato de caso apresentado em nosso trabalho, num estudo realizado em um paciente com 05 anos de idade, portador da doença cárie, com ampla destruição coronária, utilizou o mesmo método reabilitador: a PPR (Fernandes et al., 2011). A indicação de uso desse método é consideravelmente eficiente, pois ele consegue atender as

demandas dos pacientes, como as questões estéticas, funcionais e fonéticas que, sobretudo auxilia na melhora da autoestima. É importante salientar que nossa opção por utilizar esse tipo de tratamento foi por conta do custo benefício, aceitação e facilidade de adaptação do paciente.

Fernandes (2011) optou pelo uso de um aparelho composto por grampos em C nos caninos superiores (53, 63) e grampos Adams nos molares superior esquerdo (64, 65), bem como a presença de dentes artificiais anteriores (51, 52, 61, 62) e um posterior (55), recuperando-se a estética e o sorriso do paciente. Supostamente essa alteração foi realizada para obter retenção e suporte, diferentemente em nosso caso que não foi feito uso de grampos. Por fim, destacamos que a montagem dos elementos dentários foi realizada obedecendo às características da dentição decídua, como tipo de arco, espaços primatas e superfície oclusal plana.

## 5. Conclusão

Apesar da DE ser uma síndrome que implica em anomalias dentárias com grande impacto estético e funcional, indivíduos portadores da síndrome podem ser reabilitados de forma satisfatória, em idade precoce, com o objetivo de garantir sua integridade física, psíquica e social. No presente caso, concluiu-se que o diagnóstico e o tratamento precoce são fatores importantes para melhorar a qualidade de vida do paciente infantil. A reabilitação oral com prótese parcial removível constitui uma alternativa satisfatória para o tratamento reabilitador, no qual permitiu restabelecer a função mastigatória e fonética, assim como, recuperar a estética da criança, resultando no sucesso do tratamento. Mediante ao que foi exposto, a importância do trabalho multidisciplinar é imprescindível para obtenção de um diagnóstico precoce e correto, bem como, para realização do tratamento adequado. O cirurgião-dentista deve estar apto a diagnosticar e dispor de suas competências e habilidades para executar um tratamento reabilitador apropriado.

A literatura existente sobre este tema, é majoritariamente composta por estudos mais antigos, indicando uma lacuna significativa na pesquisa atual, sublinhando a necessidade de investigações mais recentes que possam refletir as práticas contemporâneas e os avanços tecnológicos no campo para situações de displasia ectodérmica. Neste contexto, o presente artigo emerge como uma contribuição vital, ao oferecer um relato de caso recente que não apenas lança luz sobre as metodologias modernas aplicadas à problemática discutida, mas também serve como um chamado para a necessidade de um aprofundamento e atualização do conhecimento sobre o assunto.

Para trabalhos futuros, sugere-se a realização de estudos longitudinais que acompanhem o desenvolvimento e a adaptação das próteses em pacientes infantis com displasia ectodérmica ao longo do tempo. Além disso, investigações sobre novas tecnologias e materiais protéticos que possam melhorar ainda mais a qualidade de vida e a função mastigatória desses pacientes seriam de grande relevância. Essas abordagens poderiam contribuir significativamente para o avanço no cuidado odontológico desses pacientes infantis.

## Referências

- Aparicio Muñoz, J. V., Mondragón Báez, T. D., & Venegas-Lancón, R. D. (2021). Rehabilitación protésica en paciente pediátrico con displasia ectodérmica. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 11(2), 40-9. <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.248>.
- Andrade Júnior, E. L. de, Rios, F. T. M. A., Oliveira, T. S. de, Vilas Boas, A. de M., Cerqueira, J. D. M., & Porto, E. C. (2022). Atuação do cirurgião-dentista frente à displasia ectodérmica infantil: Uma revisão da literatura. *Revista Diálogos & Ciência (D&C)*, 2(2), 68-79. <https://doi.org/10.7447/1678-0493.2022v2n2p68-79>.
- Avila, M. L. M. M. de, Silveira Rodrigues Lisboa, M. E., Prietsch Wendt, F., Corrêa, G., & Polina Pereira da Costa, V. (2022). Displasia ectodérmica: relato de caso de reabilitação estético-funcional. *Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre*, 64, e125861. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.125861>

- Fernandes, A. P., Lourenço Neto, N., Gurgel, C. V., Silva, S. M. B. da, Machado, M. A. A. M., Rios, D., & Oliveira, T. M. (2011). Reabilitação oral em Odontopediatria: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 23(2), 187-193. [http://www.cidadesp.edu.br/old/revista\\_odontologia/pdf/maio\\_agosto\\_2011/unicid\\_23\\_187\\_193.pdf](http://www.cidadesp.edu.br/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2011/unicid_23_187_193.pdf)
- Frankl S. N., Shiere F. R., & Fogels H. R. (1962). Should the parent remain with the child in the dental operatory? *ASDC J Dent Child*; 29(1), 150-163.
- Freire-Maia, N. (2002). *Displasias ectodérmicas – aspectos embriológicos, clínicos, nosológicos, moleculares e genéticos*. Curitiba. Departamento de genética da UFPR.
- Gomes, I. S., & Caminha, I. O. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Movimento*, 20(1), 395-411.
- Guedes-Pinto, A. C., Corrêa, M. S. N. P., & Giglio, E. M. (1985). *Conduta clínica e psicologia em odontologia pediátrica*. Santos.
- Macêdo, T. F. O. (2013). Características clínicas e diagnóstico da displasia ectodérmica: relato de caso. *Revista odontológica de Araçatuba*, 34 (1), 27-31.
- Mello, B. Z. F., Silva, T. C., Rios, D., Machado, M. A. A. M., Valarelli, F. P., & Oliveira, T. M. (2015). Mini-implants: Alternative for Oral Rehabilitation of a Child with Ectodermal Dysplasia. *Brazilian Dental Journal*, 26(1), 75–78. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201300111>.
- Ortiz, L. D., Fernández V. R., Barreto E. O., & Goitia J. D. B. (2021) Displasia ectodérmica anhidrótica. *Revista de la Facultad de Odontología*. 1(1), 23-6.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Rojas, V. L., & Silva, G. D. (2015). Displasia ectodérmica hipohidróica: características clínicas y radiográficas. *Revista odontológica mexicana*, 19(4), 253-257. <https://doi.org/10.1016/j.rodMex.2015.10.007>
- Silveira, M. J. et al. (2012). Reabilitação estético-funcional de paciente com displasia ectodérmica em idade precoce. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 66 (1), 42-7
- Taborda, E. C. Pais, G. M. Simette, P. L. da Silva, B. Y. J. (2018). Reabilitação oral com prótese total em pacientes infantis com displasia ectodérmica – relato de caso clínico. *RSBO*, 15 (1), 41–9.
- Yin, R.K. (2015). *O estudo de caso*. Bookman.