

UNIVERSIDADE TIRADENTES

MILLENA ALMEIDA REIS

MORGANE ARAGÃO BOMFIM

DISPLASIA ECTODÉRMICA EM PACIENTE
INFANTIL:
REABILITAÇÃO ESTÉTICA E REPERCUSSÃO NA
QUALIDADE DE VIDA:
RELATO DE CASO.

Aracaju

2019

MILLENA ALMEIDA REIS
MORGANE ARAGÃO BOMFIM

DISPLASIA ECTODÉRMICA EM PACIENTE
INFANTIL:
REABILITAÇÃO ESTÉTICA E REPERCUSSÃO NA
QUALIDADE DE VIDA:
RELATO DE CASO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

CARLA VÂNIA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO

Aracaju

2019

MILLENA ALMEIDA REIS
MORGANE ARAGÃO BOMFIM

DISPLASIA ECTODÉRMICA EM PACIENTE
INFANTIL:
REABILITAÇÃO ESTÉTICA E REPERCUSSÃO NA
QUALIDADE DE VIDA:
RELATO DE CASO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientadora: Carla Vânia de Oliveira Figueiredo.

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo orientadora das discentes: Millena Almeida Reis e Morgane Aragão Bomfim, atesto que o trabalho intitulado: “DISPLASIA ECTODÉRMICA EM PACIENTE INFANTIL: REABILITAÇÃO ESTÉTICA E REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA: RELATO DE CASO.” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Prof. MSc. CARLA VÂNIA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO.

Orientadora

AGRADECIMENTOS

Nesse momento tão especial em nossas vidas agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos dado força para superar os obstáculos e por ter iluminado o nosso caminho.

Aos nossos pais Janete e Antônio, Mirabel e Elizânio, pelo apoio incondicional e por acreditarem sempre em nosso potencial.

As nossas irmãs Michelle e Pâmela, por acompanharem nossa trajetória com tanta dedicação e por serem presentes em nossas vidas.

Aos nossos namorados Yuri e Rodrigo, por entenderem nossa ausência e por serem solícitos em todos os momentos.

A nossa amiga Maria Rosa, pelo auxílio prestado nesse momento tão importante.

A nossa orientadora Carla Vânia de Oliveira Figueiredo, pela disponibilidade, confiança e incentivos que foram depositados em nós, sendo fundamentais para realização deste trabalho.

A nossa professora Thyanne, pelo carinho e assistência em todos os momentos, sendo primordial para este trabalho.

DISPLASIA ECTODÉRMICA EM PACIENTE INFANTIL: REABILITAÇÃO ESTÉTICA E REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA: RELATO DE CASO

Millena Almeida Reis¹, Morgane Aragão Bomfim², Carla Vânia de Oliveira Figueiredo³.

¹ Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes. ² Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes. ³ Professora adjunta do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes.

RESUMO

A displasia ectodérmica (DE) apresenta manifestações clínicas relacionadas às estruturas provenientes do ectoderma, com maior ocorrência nos cabelos, unhas, dentes e pele. Dentre os tipos de displasia relatados na literatura as formas mais comuns são a hipodérmica e hidrótica. Vale ressaltar, que a apresentação clínica odontológica desta síndrome interfere diretamente na qualidade de vida do paciente, com repercussões no bem-estar emocional e social do indivíduo. Nesse contexto, o presente trabalho descreve o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 10 anos de idade, que dirigiu-se a clínica odontológica da Universidade Tiradentes insatisfeito em relação à aparência dos seus dentes e com baixa autoestima. Durante a anamnese e o exame clínico notou-se características da DE na forma hidrótica, com sinais clínicos bucais de agenesias e dentes conóides. O plano de tratamento proposto foi a reabilitação estética através da dentística restauradora direta com auxílio do mock up, por ser uma abordagem conservadora, reversível e de baixo custo. Com a finalização do tratamento restaurador, constatou-se melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Displasia ectodérmica, qualidade de vida, dentística.

ABSTRACT

Ectodermal dysplasia (ED) presents clinical manifestations related to the structures from the ectoderm, with most occurring in hair, nails, teeth and skin. Among the types of dysplasia reported in the literature the most common forms are hypohidrotic and hidrótica. It is noteworthy that the dental clinical presentation of this syndrome directly affects the quality of life of the patient, with repercussions for the emotional and social well-being of individuo. Nesse context, this work describes the case of a male patient, 10 years old, who went to the dental clinic of the University Tiradentes dissatisfied over the appearance of your teeth and with low self-esteem. During history taking and clinical examination showed DE features in hidrótica way, with clinical signs of oral and agenesis conoides teeth. The proposed treatment plan was the aesthetic rehabilitation through direct restorative dentistry with the help of the mock up, being a conservative approach, reversible and low cost. With the completion of

the restorative treatment, it was found significant improvement in quality of life of patients.

Key words: Ectodermal dysplasia, quality of life, dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A Displasia ectodérmica (DE) é uma alteração sistêmica rara, de origem congênita, sendo caracterizada pelo comprometimento de duas ou mais estruturas derivadas do ectoderma. Pacientes portadores dessa síndrome podem apresentar comprometimento na formação de estruturas como pêlos, dentes, unhas, cabelos e glândulas sudoríparas e sebáceas. Em relação aos achados clínicos relacionados à cavidade bucal citam-se a oligodontia, anodontia, atraso na irrupção dos dentes, anomalias dentárias de forma, deficiência no processo de formação alveolar, hipoplasia de esmalte, disfagia e hipossalivação (NAKAYAMA, BABA, TSUJI, et al., 2015. MITTAL, SRIVASTAVA, KUMAR, et al., 2019). A prevalência na população varia de 1:10.000 a 1:100.000 nascimentos e a proporção entre os sexos é de cinco homens para uma mulher. (LIMA, 2016. ROJAS, SILVA, 2015. MASCOLO, BOSCHETTI, FLANAGAN, 2018).

A DE pode ser classificada em duas formas: hidrótica, em que há produção de suor, e hipoidrótica, em que a produção de suor é reduzida ou ausente. Na forma hidrótica, ou síndrome de Clouston, as principais alterações encontradas são: unhas distróficas, pêlos escassos e anomalias dentárias, não havendo, entretanto, comprometimento das glândulas sudoríparas e sebáceas (FERREIRA, FERREIRA, FERNANDES, et al., 2012). Na displasia ectodérmica hipoidrótica (DEH), que é a forma mais comum, os sinais cardinais são: hipotricose (diminuição de cabelos), hipoidrose (diminuição na sudorese) e hipodontia (ausência congênita de alguns dentes). Algumas alterações estão presentes ao nascimento, enquanto outras só se tornam evidentes durante a infância (COSTA, PONTUAL, PONTUAL, et al., 2015. CARVALHO, SOUZA JR., MELO, et al., 2013).

A patologia e a sua abrangente apresentação clínica interferem diretamente na qualidade de vida do paciente. Portadores desta síndrome sentem, de modo especial, as suas repercussões estéticas, o que influencia de forma negativa na auto-estima. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) apresenta caráter subjetivo, sendo determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária, sendo um aspecto

fundamental para a autoestima e autoconfiança (REIS, OLIVERA, VILELA, et al., 2018. PINTO, PINTO, VAL, et al., 2016).

Para avaliação da QVRSB, inúmeros índices foram desenvolvidos, mas na sua maioria voltados para pacientes adultos ou idosos (ALVARENGA, HENRIQUE, TAKATSUI, et al., 2011). Nesse contexto, a partir de 2002 foram desenvolvidos instrumentos com o objetivo de avaliar a QVRSB em crianças, entre eles se destacam: o CPQ (Questionário de Percepção de Crianças) e o CHILD-OIDP (Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho das Atividades Diárias da Criança). (GUERRA, GRECO, LEITE, et al., 2014).

O CPQ faz parte de um conjunto de instrumentos chamado COHQoL (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal em Crianças) e foi adaptado para ser utilizado no Brasil em 2008/2009 (PIOVESAN, ARDENGHI, 2012). O CPQ8-10 é um questionário auto preenchível com 29 questões de múltipla escolha sobre os impactos das doenças bucais na qualidade de vida das crianças de 8 a 10 anos de idade. O questionário abrange quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. A pontuação total é obtida pela soma dos escores de todas as questões resultando no valor máximo de 106 pontos. Quando a pontuação atinge mais de 50% do valor total, maior é o impacto na qualidade de vida. (BARBOSA, VICENTIN, GAVIÃO, 2011. KOHLI, LEVY, KUMMET, et al., 2012).

Saltnes (2017) destaca que as características da DE apresentam forte impacto na qualidade de vida dos pacientes, e que a falta de acompanhamento desde a infância pode ocasionar grave repercussão na vida adulta, tais como, qualidade de vida reduzida, dificuldade em manter relações interpessoais, em conseguir emprego, além de um nível significativamente elevado de ansiedade. Para proporcionar qualidade de vida para esses pacientes o acompanhamento com cirurgião-dentista, dermatologista e psicólogo, de maneira integralizada é fundamental (BARBOSA, MIALHE, CASTILHO, et al., 2010).

Os sinais clínicos bucais mais comumente observados nos casos de DE são: diastemas, dentes conóides, anodontias e hipodontia. Com isso, o tratamento odontológico é feito em caráter estético usando recursos modernos da dentística restauradora direta, e/ou indireta, além de implantes osseointegrados que permitem melhorar a estabilidade da prótese e a preservação alveolar devendo-se considerar a idade do paciente, maturidade esquelética, dentária e

volume ósseo disponível (SCHNABL, GRUNERT, SCHMUTH, et al., 2018. MISHRA, CHOWDHARY, CHOWDHARY, 2013). Entre as modalidades de tratamento existentes, o tratamento ortodôntico pode ser indicado previamente ao tratamento protético e restaurador, afim de otimizar os espaços interdentais sendo imprescindível para a obtenção de uma oclusão equilibrada e estável com cargas mastigatórias bem distribuídas sobre implantes e dentes.(SOUSA, LOPES, 2015. TABORDA, PAIS, SIMETTE, et al., 2018. VASCONCELOS, 2013. KLINEBERG, CAMERON, HOBKIRK, et al., 2013. FERREIRA, VIANA, MENEZES, et al., 2018. MELLO, SILVA, RIOS, et al., 2015).

A técnica restauradora direta em resina composta é uma solução estética, rápida e de custo acessível. Além de ser menos invasiva e com alta durabilidade, proporciona lisura superficial e melhor possibilidade de acabamento e polimento. Essa técnica pode ser considerada eficiente não apenas pela relação custo benefício, mas principalmente como método inicial para melhoria na qualidade de vida do paciente (WUNSCH, 2014. ABREU, SCHNEIDER, AROSSI, 2013. OLIVARES, HIDALGO, PAVEZ, et al., 2017).

Diante do exposto, o referido trabalho tem como objetivo, relatar o tratamento odontológico em paciente diagnosticado com DE, por meio de restaurações diretas em resina composta, restabelecendo, dessa maneira, a função estética do paciente com repercussão positiva sobre sua qualidade de vida.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente Y.K.G.C. do sexo masculino, leucoderma, 10 anos, residente no município de Moita Bonita, procurou atendimento na Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes (UNIT). A queixa principal apresentada pela mãe foi: “Meu filho possui dentes com aparência diferente, que causam feridas frequentes, prejudicando a mastigação e a autoestima dele”. Esta ainda relatou que o filho é portador da displasia ectodérmica hereditária, que foi descoberta pela cirurgiã-dentista da unidade básica de saúde.

Durante a anamnese, a mãe informou que a criança apresentava sudorese intensa e que a temperatura corpórea dele em repouso é alta, o que caracteriza a DE do tipo hidrótica, sendo o segundo filho de pais consanguíneos saudáveis. O mesmo paciente possui uma irmã de 17 anos, sem doença genética, porém no histórico da geração familiar paterna existe uma recorrência genética da displasia.

Na primeira consulta aplicamos o questionário de qualidade de vida CPQ8-10, que apresentou como resultado da soma das pontuações nos escores totais de CPQ8-10 o valor de 56 pontos, observando um maior impacto no domínio da área de bem-estar emocional e um forte impacto na qualidade de vida. Além disso, foi realizada avaliação clínica do paciente e os seguintes sinais foram identificados: pele ressecada e fina, sobrancelhas e lábios finos, pêlos escassos, oligodontia, dentes conóides (incisivos centrais inferiores, incisivos laterais superiores e inferiores e caninos).(FIGURA1).

Figura 1- Exame extra-oral



Fonte: Arquivo pessoal

Ao exame clínico intra-oral complementado por exame radiográfico, a partir da radiografia panorâmica, foi observada a presença de agenesia das unidades dentárias: 12, 17, 18, 22, 27, 28, 31, 32, 37, 38, 41, 42, 44, 47 e 48. Verificou-se ainda, taurodontia das unidades 36 e 46. (FIGURAS 2 e 3).

Figura 2- Radiografia Panorâmica



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 3 – Vista frontal.



Fonte: Arquivo pessoal

A necessidade de reabilitação oral do paciente incluía o arco superior e inferior, porém devido à escassez do tempo, o presente trabalho abordou somente o tratamento do arco superior. Além disso a indicação para o tratamento odontológico seria a ortodontia prévia à dentística restauradora em virtude da proporção dos diastemas. No entanto as condições socioeconômicas do paciente inviabilizaram a intervenção ortodôntica. Devido ao diastema dos incisivos centrais superiores apresentarem 3 mm, foi executado o fechamento parcial dos mesmos, com o intuito de obedecer às proporções ideais recomendadas pela literatura.

O plano de tratamento foi elaborado a partir dos achados clínicos, radiográficos e das necessidades relatadas pelo paciente e por sua genitora. Pôde-se verificar que havia necessidade de alterações anatômicas nos elementos dentais 11, 21, 52, 62, 53 e 63, como o fechamento de diastemas e melhora da proporção dental. Por ser um paciente jovem com necessidade de modificações de forma em vários elementos dentais, optou-se pelo tratamento restaurador estético direto com resina composta, com auxílio do mock-up cuja indicação é reduzir o tempo clínico de atendimento, servindo como guia de orientação para a confecção das restaurações.

O tratamento odontológico proposto incluiu quatro sessões, possibilitando um tempo clínico coerente com a idade do paciente. Na primeira sessão foi realizada moldagem com alginato (JELTRATE®), obtenção do modelo de gesso com gesso tipo IV (DURONE®) e o enceramento diagnóstico com resina

composta (OPALLIS®). Em seguida, realizou-se uma moldagem com silicona de adição (EXPRESS 3M XT®) nos dentes que receberam os acréscimos de resina para obtenção do mock-up. (FIGURAS 4, 5 e 6).

Figura 4- Modelo de gesso



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 5- Enceramento e diagnóstico



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 6- Mockup



Fonte: Arquivo pessoal

A segunda sessão iniciou-se com profilaxia utilizando pedra-pomes (BIODINÂMICA®) e pasta profilática (SHINE®), em seguida seleção da cor da resina composta. Ao selecionar a cor EA1 para esmalte e DA2 para dentina (OPALLIS®), procedeu-se, então, a anestesia infiltrativa com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 UI (DFL®) para posteriormente efetuar o isolamento absoluto do campo operatório. Os mamelões das unidades 11 e 21 foram removidos com o uso da ponta diamantada 2200FF (FG- FAVA®) em alta rotação. E os procedimentos restauradores foram realizados inicialmente nas unidade 52 e 62, com condicionamento do esmalte dental com ácido fosfórico a 37% (Biodinâmica®) durante 30 segundos, seguido de lavagem abundante

com spray ar/água. Após secagem com jatos de ar, foi aplicado o sistema adesivo (Ambar®) seguido de fotopolimerização por 10 segundos.

Sobre a guia de silicone foi colocado primeiramente uma camada de adesivo (Ambar®) e posteriormente um incremento de resina de cor EA1, na área correspondente ao esmalte palatino planejado pelo mock-up. A guia foi levada em posição na boca para que a resina composta ficasse bem adaptada em contato com a superfície dentária palatina, após a fotopolimerização por 20 segundos a guia foi cuidadosamente removida. Posteriormente utilizou-se um pequeno incremento com resina de dentina de cor DA2, pois havia a necessidade de aumento do bordo incisal, seguida de fotopolimerização por 40 segundos e inserções de incrementos de resina de cor EA1, com o intuito de reanatomizar o elemento dental adequadamente.

Na terceira sessão, foram restauradas as unidades 11 e 21, obedecendo à mesma sequência operatória descrita anteriormente, com o diferencial de se utilizar somente a sequência de estratificação de resina de esmalte EA1. Na quarta sessão as restaurações das unidades dentárias 53 e 63, foram realizadas seguindo a mesma sequência de procedimento das unidades 52 e 62. (FIGURA 7).

Figura 7- Vista frontal.



Fonte: Arquivo pessoal

Em todas as sessões, após a remoção do isolamento absoluto, realizou-se a checagem de oclusão seguida de acabamento imediato utilizando a ponta diamantada 3168FF (FG- FAVA®) em alta rotação e os discos de lixa (SURPERFIX-TDV®) em baixa rotação. Após uma semana aconteceu a sessão de acabamento final e polimento, com o uso do disco de feltro (TDV®)

com auxílio da pasta de polimento (DiamondR®), com o aspecto final do tratamento apresentado na figura 8.

Figura 8 – Aspecto final



Fonte: Arquivo pessoal

3 DISCUSSÃO

Segundo Mittal (2019), para caracterizar displasia ectodérmica (DE) hereditária, as alterações devem ocorrer em pelo menos duas estruturas ectodérmicas, sendo que as principais e as utilizadas na classificação clínica do mesmo autor são: cabelo, unhas, dentes, glândulas sudoríparas, e glândulas sebáceas. Esta desordem apresenta uma prevalência de 1:10.000 a 1:100.000 nascimentos e a proporção entre os sexos é de cinco homens para uma mulher (5:1) (LIMA, 2016. ROJAS, SILVA, 2015. MASCOLO, BOSCHETTI, FLANAGAN, 2018). Assim, por ser do sexo masculino, o paciente do caso clínico descrito apresenta características compatíveis com a prevalência encontrada na literatura, além disso verifica-se alterações nas seguintes estruturas ectodérmicas: dentes, pêlos e pele e a proporção de 1:10.000 a 1:100.000 nascimentos certifica a raridade do caso clínico descrito.

Diversos autores relatam dois tipos mais frequentes de displasia ectodérmica: hidrótica e hipoidrótica. As principais características da hidrótica são deformidades nas unhas, alteração nos dentes e nenhuma modificação nas

glândulas sudoríparas e sebáceas. Já o tipo hipodróica é caracterizada pela tríade clássica de hipotricose, hipoidrose e hipodontia. (FERREIRA, FERREIRA, FERNANDES, et al., 2012. COSTA, PONTUAL, PONTUAL, et al., 2015. CARVALHO, SOUZA JR, MELO, et al., 2013). De acordo com as características descritas o paciente apresenta atributos relacionados a classificação hidróica, também intitulada Síndrome de Clouston, como alterações nos dentes, sudorese intensa e pêlos escassos. Desta forma o relato apresentado contradiz a literatura onde mostra que o tipo mais comum da DE é a hipodróica em uma proporção de 1 em cada 5 a 10 mil nascidos vivos. (CARVALHO, SOUZA JR, MELO, et al., 2013).

Saltnes (2017) destaca que as características da DE apresentam forte impacto na qualidade de vida dos pacientes. O não acompanhamento poderá repercutir na vida adulta, ocasionando desde uma redução na qualidade de vida até crise de ansiedade. Barbosa (2010) corrobora ao afirmar a importância de um acompanhamento precoce e integralizado, a fim de minimizar tais consequências. O paciente deste relato procurou atendimento devido a sua insatisfação estética e funcional. O mesmo relatou apresentar lesões ulcerativas recorrentes causadas pela forma conóide dos dentes, além das repercussões estéticas que geravam timidez e insegurança nas suas atividades diárias e nas suas relações interpessoais.

Desta forma para mensurar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) são utilizados diversos índices. Para o público infantil destaca-se o questionário de percepção de crianças (CPQ), que é um instrumento específico que avalia a percepção dos impactos das desordens orais no bem estar físico e psicossocial. A intensidade dos impactos está relacionada com os escores do questionário, quanto maior é a soma desses escores mais forte é o impacto na qualidade de vida. (ALVARENGA, HENRIQUES, MONTANDON, et al., 2011. GUERRA, GRECO, LEITE, et al., 2014. PIOVESAN, ARDENGHI, 2012. BARBOSA, VICENTIN, GAVIAO, 2011. KOHLI, LEVY, KUMMET, et al., 2012). Com o objetivo de mensurar o impacto que a DE causou na qualidade de vida do paciente relatado, optou-se pela aplicação do questionário CPQ8-10. O questionário propunha analisar inúmeros aspectos, tais como sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social, chegando ao resultado de 56 pontos. A partir disso concluiu-se que as alterações

relacionadas a DE representavam forte impacto na qualidade de vida do paciente, com impacto maior no domínio de bem-estar emocional.

O tratamento das alterações odontológicas de pacientes diagnosticados com esta síndrome é desafiador. Em geral, poucos casos estão disponíveis na literatura devido à raridade desta alteração. (SCHNABL, GRUNERT, SCHMUTH, et al., 2018) O tratamento de um paciente com displasia ectodérmica depende da extensão do comprometimento clínico, e a complexidade deste tratamento está diretamente relacionada com o maior grau de envolvimento das estruturas. As opções de tratamento são variadas, tais como reabilitação protética, implantes osseointegrados ,tratamento ortodôntico e a dentística restauradora direta (MISHRA, CHOWDHARY, CHOWDHARY, 2013. SOUSA, LOPES, 2015. TABORDA, PAIS, SIMETTE, et al., 2018. VASCONCELOS, 2013. KLINEBERG, CAMERON, HOBKIRK, et al., 2013. FERREIRA, VIANA, MENEZES, et al., 2018. MELLO, SILVA, RIOS, et al., 2015).

O tratamento ideal para o caso clínico relatado seria a intervenção ortodôntica prévia à dentística restauradora, com o intuito de equilibrar os espaços interdentais e possibilitar proporcionalidade adequada no fechamento dos diastemas. No entanto a baixa a condição financeira da família impossibilitou essa conduta. Com isso tratamento escolhido para reabilitar o paciente se restringiu à restauração direta em resina composta com auxílio de mock-up. A escolha por esta modalidade de tratamento baseou-se no custo-benefício, na idade do paciente, no tempo clínico e por se apresentar como uma técnica menos invasiva (VASCONCELOS, 2013. NAKAYAMA, BABA, TSUJI, et al., 2015).

Importante destacar que após o tratamento restaurador, foi possível observar mudanças positivas no comportamento do paciente com relatos de que o mesmo estava mais feliz e menos tímido. Tal repercussão corrobora os achados da literatura que destacam melhoria na qualidade de vida dos pacientes portadores de DE, após a realização do tratamento estético restaurador.

4 CONCLUSÃO

Com base no caso clínico descrito e nas informações obtidas na literatura, conclui-se que a reabilitação oral nos casos de DE por meio do tratamento

restaurador estético proporciona melhora significativa na qualidade de vida do paciente, que repercute no seu convívio social, na sua comunicação e autoconfiança.

REFERÊNCIAS:

1. ABREU R, SCHNEIDER M, AROSSI G A. Reconstrução anterior em resina composta associada a pino de fibra de vidro: relato de caso. **Rev. Bras. Odontol.** [online]. 2013, vol.70, n.2, pp. 156-159. ISSN 1984-3747. Disponível em: <revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v70n2/a12v70n2.pdf>. Acesso em 02 mar.2019.
2. ALVARENGA F A S, HENRIQUE C, TAKATSUI F, MONTANDON A AB, TELAROLLI JR R, MONTEIRO A L C C, PINELLI C, LOFFREDO L C M. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 40, n.3, p. 118-124, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/125978>. Acesso em 05 mar. 2019.
3. BARBOSA T S, MIALHE F L, CASTILHO A R F, GAVIAO M B D. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [1]: 283-300, 2010.
4. BARBOSA T S, VICENTIN M D S, GAVIAO M B D. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças - Parte I: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4077-4085, Oct. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100013>.
5. CARVALHO M V, SOUZA JR, J R S S, MELO F P C, FARO T F, SANTOS A N C, CARVALHO S, SOBRAL A P V. Hypohidrotic and hidrotic ectodermal dysplasia: a report of two cases. **Dermatology Online Journal**, v.19, n. 7, 2013. Disponível em:<<https://escholarship.org/uc/item/0t3899w7>>. Acesso em 07 maio.2019.
6. COSTA C H M, PONTUAL M L A, PONTUAL A A, BELTRÃO R V, ALMEIDA M S C, DINIZ M B. Displasia ectodérmica hereditária e hipótese de Lyon. **Rev Cubana Estomatol**, [S.l.], v. 52, n. 1, p. 58-62,

- ene. 2015. ISSN 1561-297X. Disponível em: <<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/323/120>>. Acesso em 08 fev. 2019.
7. FERREIRA C S, FERREIRA R A M H, FERNANDES M L M F, BRANCO K M G R, ARANTES R R, LEÃO L L. Displasia Ectodérmica: relato de caso. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte , v. 48, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 abr. 2019.
 8. FERREIRA N L L, VIANA F S, MENEZES L F S, FRANÇA E C, PRETTI H, ZARZAR P M. Temporary rehabilitation with mini-implants in a child with ectodermal dysplasia. **Rev. Bras. Odontol.** 2018; 75:e1081.
 9. GUERRA M J C, GRECO R M, LEITE I C G, FERREIRA E, PAULA M V Q. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, Dez. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204777&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 abr 2019.
 10. KLINEBERG I, CAMERON A, HOBKIRK J, BERGENDAL B, MANIERE M C, KING N, WATKINS S, HOBSON R, STANFORD C, KURTZ K, SHARMA A. Rehabilitation of Children with Ectodermal Dysplasia. Part 2: An International Consensus Meeting. **The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 28, n. 4, 2013.
 11. KOHLI R, LEVY S, KUMMET C M, DAWSON D V, STANFORD C M. Comparison of perceptions of oral health-related quality of life in adolescents affected with ectodermal dysplasias relative to caregivers. **Spec Care Dentist**. 01 maio, 2012, disponível em <[10.1111/j.1754-4505.2011.00189.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1754-4505.2011.00189.x)>. Acesso em: 14 mar. 2019.
 12. LIMA A C F. **Diagnóstico oral e facial de pacientes com displasia ectodérmica hereditária: relato de três casos**. Trabalho de conclusão de curso (graduação em odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. [Orientador: Prof. Dr. Antônio de Lisboa Lopes Costa.].

13. MASCOLO A, BOSCHETTI E, FLANAGAN D. An ectodermal dysplasia patient treated with a small diameter implant supporting a single crown. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry** 2018:10.
14. MELLO B Z F, SILVA T C, RIOS D, MACHADO M A A M, VALARELLI F P, OLIVEIRA T M. Mini – implants: Alternative for Oral Rehabilitation of a Child with Ectodermal Dysplasia. **Brazilian Dental Journal** (2015) 26(1):75-78. ISSN:0103-6440. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201300111>>. Acesso em 07 maio.2019.
15. MISHRA S K, CHOWDHARY N, CHOWDHARY R. Dental implants in growing children. **JOURNAL OF INDIAN SOCIETY OF PEDODONTICS AND PREVENTIVE DENTISTRY** | Jan - Mar 2013 | Issue 1 | V. 31 |. Disponível em: <<http://www.jisppd.com> on Sunday, May 5, 2019, IP: 191.250.192.61>. Acesso em 14 mar. 2019.
16. MITTAL M, SRIVASTAVA D, KUMAR A, SHARMA P. **Dental management, hypohidrotic ectodermal dysplasia: a report of two cases**. Contemporary Clinical Dentistry | Jul-Sep 2015 | Vol. 6 | Issue 3. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4549998/>>. Acesso em 08 fev. 2019.
17. NAKAYAMA Y, BABA Y, TSUJI M, FUKUOKA H, OGAWA T, OHKUMA M, MORIYAMA K. Dentomaxillofacial characteristics of ectodermal dysplasia. **Congenital Anomalies**2015; **55**, 42–48.
18. OLIVARES J M, HIDALGO A, PAVEZ JP, BENADOF D, IRRIBARRA R. Functional and esthetic restorative treatment with preheated resins in a patient with ectodermic dysplasia: a clinical report. **The Journal of Prosthetic Dentistry the Editorial Council**. 2017.
19. PINTO A S B, PINTO M S C, VAL C M, OLIVEIRA L C, AQUINO C C, VASCONCELOS D F P. Case Report, Prosthetic Management of a Child with Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia: 6-Year Follow-Up. **Case Reports in Dentistry**, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2016/2164340>>. Acesso em 20 mar. 2019.
20. PIOVESAN C, ARDENGHI T M. Impacto da cárie e da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Revista da**

- Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v.66, n.1, janeiro – março. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 abr 2019.
21. REIS G R, OLIVERA L P M, VILELA A L R, MENEZES M S. Mock-up: Previsibilidade e Facilitador das Restaurações Estéticas em Resina Composta. **Revista Odontológica do Brasil Central**, ISSN: 1918 – 3708. 2018. Disponível em: <<http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1131/973>>. Acesso 03 maio. 2019.
22. ROJAS L V, SILVA G D. Displasia ectodérmica hipohidrótica: características clínicas y radiográficas. **Rev. Odont. Mex [online]**. 2015, vol.19, n.4, pp.253-257. ISSN 1870-199X. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rodex.2015.10.007>>. Acesso em 07 maio.2019.
23. SALTNES S S, JENSEN J L, SÆVES R I, NORDGARDEN H, GEIRDAL A. Associations between ectodermal dysplasia, psychological distress and quality of life in a group of adults with oligodontia, [S.l]: **Acta Odontologica Scandinavica**, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2017.1357189>>. Acesso em 27 mar. 2019.
24. SCHNABL D, GRUNERT I, SCHMUTH M, SEEBACHER K I. Prosthetic rehabilitation of patients with hypohidrotic ectodermal dysplasia: A systematic review. **J. Oral Rehabil.**2018;45:555-570.
25. SOUSA K M C, LOPES D A C. Otimização estética na região anterior em paciente portador de displasia ectodérmica. [S.l]: **Revista da Saúde da AJES**, ISSN: 2358-7202. 2015. Disponível em: <<https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/100/78>>. Acesso em 27 mar. 2019.
26. TABORDA E C, PAIS G M, SIMETTE L P, SILVA J Y B. Reabilitação oral com prótese em pacientes infantis com displasia ectodérmica – relato de caso clínico. **Revista Revista Sul Brasileira de Odontologia**, ISSN: 1984 – 5685. Janeiro-junho.2018.

27. VASCONCELOS S R A. O tratamento ortodôntico prévio à reabilitação oral. **Orthod. Sci. Pract.**, v.6, n. 22, 2013; 6(22):205-213.
28. WUNSCH V. **Mock-up direto com resina composta. Relato de caso clínico.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico, Curitiba, 2014. [Orientador: Prof. Antônio Sakamoto Jr.].

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, Maria Stela de Góes Cunha, portador do C.I.
nº 1 199.552, faço uso deste bastante documento a fim de
garantir o uso de minhas imagens em publicações ou em apresentações de caráter
científico, de maneira a contribuir com o desenvolvimento técnico-científico.

Sem mais subscrevo,

Maria Stela de Góes Cunha

8. Sua criança já evitou sorrir ou rir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência (5) Com muita frequência (6) Não sei	
9. Sua criança já evitou falar devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência (5) Com muita frequência (6) Não sei	
10. Você ou outra pessoa da família já ficou aborrecida devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência (5) Com muita frequência (6) Não sei	
11. Você ou outra pessoa da família já se sentiu culpada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência (5) Com muita frequência (6) Não sei	
12. Você ou outra pessoa da família já faltou ao trabalho devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência (5) Com muita frequência (6) Não sei	
13. Sua criança já teve problemas com os dentes ou fez tratamentos dentários que causaram impacto financeiro na sua família? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência (5) Com muita frequência (6) Não sei	

PERGUNTA GLOBAL	Piorou muito	Piorou um pouco	Continua o mesmo	Melhorou um pouco	Melhorou muito
Desde o fim do tratamento, sua qualidade de vida em geral					✓

7 à 9 anos - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA –CPQ8-10

NOME DA CRIANÇA: _____

RESPONSÁVEL: _____

AVALIAÇÃO: () Prévia ao tratamento () APÓS 6 meses () APÓS 12 meses

DATA: _____

1. Você é um menino ou uma menina?

Menino Menina

2. Quantos anos você tem? 9 - 10

3. Você acha que os seus dentes e a sua boca são:

- Muito bons 0
 Bons 1
 Mais ou menos 2
 Ruins 3

3

4. Quanto os seus dentes ou a sua boca te incomodam?

- Não incomodam 0
 Quase nada 1
 Um pouco 2
 Muito 3

(2)

5. No último mês, quantas vezes você sentiu dor de dentes ou dor na boca?

- Nenhuma vez 0
 Uma ou duas vezes 1
 Às vezes 2
 Muitas vezes 3
 Todos os dias ou quase todos os dias 4

(2)

6. No último mês, quantas vezes você teve feridas na sua boca?

- Nenhuma vez 0
 Uma ou duas vezes 1
 Às vezes 2
 Muitas vezes 3
 Todos os dias ou quase todos os dias 4

(3)

7. No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos seus dentes quando comeu alguma coisa ou bebeu alguma coisa gelada?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

(2)

8. No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes 4
 Todos os dias ou quase todos os dias

(3)

9. No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

(1)

10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

(3)

11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras como: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

3

12. No último mês, quantas vezes foram difíceis para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

3

13. No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

2

14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

3

15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

2

16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

2

17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes

- Às vezes Muitas vezes ⁷ (3)
 Todos os dias ou quase todos os dias

18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes (3)
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes (4)
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez (0)
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez (0)
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes (1)
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes ^{x 2} (2)
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

24. No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

3

25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

0

26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

0

27. No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

0

28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

3

29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca?

- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

3

56