



## 1 - OSSO ALVEOLAR EM LOCAIS DE AGENESIA DO SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Bernardo Vecchiati**

Mestre em Ortodontia Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Clara Ribeiro**

Mestre em Ortodontia Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

**Isabela Lopes Vale Pedrosa**

Mestre em Ortodontia UFRJ

**Daniella Calixto Barros**

Doutoranda em Ortodontia UFF

**Sérgio Mota Jr**

Mestre em Ortodontia UFF

**Adriana Cury Saramago**

Professor Associado Ortodontia UFF

E-mail para correspondência: [bevecchiati@gmail.com](mailto:bevecchiati@gmail.com)

A agenesia do segundo pré-molar inferior (2PMI) tem prevalência de 3% na população mundial, mais frequente em mulheres e com manifestação bilateral. Com o objetivo de encontrar resultados na literatura a respeito das dimensões e morfologia ósseas em locais de agenesia do 2PMI comparados com locais sem agenesia, realizou-se uma revisão sistemática a fim de responder a seguinte pergunta: Qual a condição do osso alveolar em locais de agenesia do segundo pré-molar inferior? Utilizando as bases de dados: Pubmed, Cochrane, Embase, Web of Science, Scopus e Google Acadêmico; foram recuperados 762 artigos, e selecionados cinco para esta revisão. Os artigos selecionados são transversais e longitudinais, observacionais retrospectivos e foram classificados com um baixo e moderado risco de viés em suas metodologias. Através da análise qualitativa dos estudos conclui-se que: o osso alveolar em locais de agenesia mantém suas dimensões em altura, espessura e área quando o segundo molar decíduo está mantido, a movimentação ortodôntica nos locais da agenesia é capaz de modificar as dimensões do osso e a realização de enxertos ósseos, para instalação de implantes, é necessária com mais frequência em locais de agenesia sem a presença do molar decíduo.

**Palavras- chaves:** agenesia, osso alveolar, segundo pré-molar.



## 2 - QUEIXAS PRINCIPAIS ORTODÔNTICAS RELACIONADAS AOS INCISIVOS SUPERIORES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Cristina da Silva de Melo**

Aluna de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia –Universidade Salgado de Oliveira – Niterói, RJ

**Adriana de Alcantara Cury-Saramago**

Professora do Departamento de Odontoclínica e do PPGO da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal Fluminense – Niterói, RJ

E-mail para correspondência: [tinasmelo76@gmail.com](mailto:tinasmelo76@gmail.com)

Basicamente a procura de pacientes para o tratamento ortodôntico é motivada por problemas estéticos, funcionais e emocionais. Quando a queixa principal envolve incisivos superiores, entende-se que os três aspectos citados estejam envolvidos. O objetivo com esta revisão narrativa da literatura foi buscar fatores etiológicos capazes de provocar problemas de má oclusão envolvendo incisivos superiores. A busca foi realizada na base de dados PubMed, incluindo artigos científicos com desenho de revisão de literatura, ensaios clínicos e estudos observacionais incluindo pacientes ortodônticos com diagnóstico de má oclusão envolvendo problemas nos incisivos superiores. Desarmonias esqueléticas, anomalias e alterações dentárias, traumas faciais, hábitos orais deletérios foram identificados como possíveis causadores de má oclusão. O planejamento ortodôntico é conduzido a partir do diagnóstico obtido no exame clínico, anamnese, dados oriundos de exames complementares e queixa principal do paciente. O profissional deve estar atento em identificar os fatores causadores, analisar a possibilidade de eliminação, controle e/ou tratamento de forma isolada ou com equipe multidisciplinar. Más oclusões envolvendo problemas com incisivos superiores parecem impactar de maneira mais acentuada a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** dente incisivo; anormalidades dentárias; má oclusão.



### 3 - DIREÇÃO DO CRESCIMENTO FACIAL APÓS INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA ALÍVIO DA RESPIRAÇÃO BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

**Isabela Cristina Monteiro Nascimento**

Discente da Universidade Federal Fluminense

**Jessica de Souza Figueiredo Quirgo**

Discente da Universidade Federal Fluminense

**Rizomar Ramos do Nascimento**

Mestre e Doutor em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense

**Cláudia Trindade Mattos**

Docente da Universidade Federal Fluminense

**Beatriz de Souza Vilella**

Docente da Universidade Federal Fluminense

**Mariana Martins e Martins**

Docente da Universidade Federal Fluminense

**Oswaldo de Vasconcellos Vilella**

Docente da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [isabelam@id.uff.br](mailto:isabelam@id.uff.br)

Este estudo teve como objetivo avaliar a direção do crescimento facial de pacientes submetidos a cirurgia para alívio da respiração bucal. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão sistemática da literatura e meta-análise, sendo utilizadas as bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library e LILACS, com base nas diretrizes da declaração PRISMA. Foram selecionados estudos longitudinais, com tempo de observação mínimo de um ano. Os pacientes do grupo experimental eram respiradores bucais submetidos a procedimentos cirúrgicos, como adenoidectomia e amigdalectomia. Eles foram comparados a grupos controle, cujos indivíduos eram respiradores nasais, de sexo e idade compatíveis. Foram utilizados textos completos de 90 estudos. O desfecho primário incluiu alterações entre as medidas iniciais e finais do ângulo SN do plano mandibular, e os desfechos secundários foram as alterações na altura facial anterior total (AFH), na altura facial anterior superior e na altura facial anterior inferior. Os autores concluíram que há evidências de que a inclinação do plano mandibular diminui significativamente quando o padrão respiratório muda de oral para nasal em indivíduos em desenvolvimento. Além disso, o alívio da respiração oral evitou aumentos mais pronunciados da AFH total. Efeitos positivos na inclinação do plano mandibular foram observados principalmente no primeiro ano após as cirurgias. Esses resultados enfatizam a importância do diagnóstico e tratamento precoces para a normalização do padrão respiratório, que afeta diretamente o desenvolvimento facial dos indivíduos em crescimento.

**Palavras-chaves:** respiração bucal; crescimento facial; tratamento ortodôntico.



## 4 - FATORES DE RISCO DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM CRIANÇAS QUE PROCURAM ATENDIMENTO ORTODÔNTICO

**Larissa Brito de Moraes**

Graduanda em Odontologia Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.

**José Augusto Mendes Miguel**

Professor do Departamento de Ortodontia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

**Margareth Maria Gomes de Souza**

Professora do Departamento de Ortodontia da Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

**Jobert Rainer Baliza de Paula**

Professor de Ortodontia da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail para correspondência: [larissabritodemoraes@gmail.com](mailto:larissabritodemoraes@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** As vias aéreas superiores (VAS) têm sido estudadas devido à influência da posição dos ossos maxilares nos distúrbios respiratórios do sono (DRS). **OBJETIVOS:** Medir a prevalência do risco de DRS, correlacionar os efeitos na qualidade de vida, analisar a morfologia craniofacial e as dimensões das VAS com o risco de DRS. **METODOLOGIA:** a amostra foi composta por 56 indivíduos (22 do sexo masculino e 34 do sexo feminino) com idades entre 11 e 18 anos ( $14,9 \pm 2$ ). O Questionário Pediátrico Do Sono foi utilizado para a prevalência do risco de DRS, foram realizadas medidas cefalométricas e de VAS. O OHIP-14 foi utilizado para avaliar o impacto na saúde bucal na qualidade de vida. **RESULTADOS:** a prevalência encontrada foi de 25%. Apenas "sexo" e "características oclusais" influenciaram a qualidade de vida. Para cada milímetro de aumento em Wits, PNS-Ba e Hy-C3 aumentaram 4,81 e 3,05mm, respectivamente; para cada grau de aumento em SN-GoGn, a medida de Hy- C3 diminuiu 2,68mm; para cada unidade de aumento em FMA, PNS-Ba e Hy-C3 diminuíram 3,82 e 3,26mm, respectivamente. Para cada unidade de aumento na medida do SNA, a probabilidade de ter AOS diminuiu em ~20%. O tratamento ortodôntico foi considerado necessário, e a qualidade de vida foi relacionada às características oclusais. **CONCLUSÃO:** Pode haver uma associação entre a posição maxilomandibular e o risco de DRS causado pela retrusão mandibular, aumento da altura facial, profundidade sagital da nasofaringe óssea e posicionamento do osso hioide.

CAAE: 40879520.3.0000.5257 / Número do parecer: 4.509.726

**Palavras-chaves:** Apneia Obstrutiva do Sono, Qualidade de Vida, Ortodontia.



## 5 - O IMPACTO ESTÉTICO E FUNCIONAL CAUSADO PELO DIASTEMA INTERINCISIVO: REVISÃO DE LITERATURA

### **Tainá Silva dos Santos**

Aluna de graduação - Faculdade de odontologia, Universidade Iguazu (UNIG)

### **Evelyn Fernandes Menor Pereira**

Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Iguazu (UNIG)

### **Evelyn Fernandes Menor Pereira**

Professora da Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Iguazu (UNIG)

E-mail para correspondência: [tainasilvaa10@gmail.com](mailto:tainasilvaa10@gmail.com)

Diastema é o espaço interdentário localizado entre os dentes adjacentes nas duas arcadas superior e inferior, sendo localizado com mais frequência nos dentes anteriores superiores. Seu aparecimento pode estar relacionado a fatores hereditários podendo ser discrepância do tamanho do dente e bases ósseas, anomalias de forma e tamanho, presença de freio labial superior e por alguns fatores adquiridos como hábito anormal de deglutição, respiração bucal, hábitos de sucção, má posição lingual, hábitos parafuncionais como roer unhas, canetas ou uso de outros objetos. O diastema pode provocar consequências diretas sobre a estética bucal, podendo afetar o sorriso e autoestima de alguns pacientes, sendo considerado desagradável. É importante que seja realizado o correto diagnóstico a fim de que o planejamento do tratamento seja executado de forma satisfatória. O tratamento para fechamento dos diastemas pode ser através de tratamento ortodôntico, restaurações diretas pela técnica da mão livre ou pela técnica de muralha, barreira ou index de silicone e ainda a combinação deles. Portanto, pode-se afirmar que o tratamento proposto para os casos de fechamento de diastema, obtém resultado satisfatório restabelecendo forma, estética, autoestima e restaurando função, fonética e qualidade de vida, uma vez que, um sorriso harmonioso melhora as oportunidades sociais e eleva a autoestima.

**Palavras-chaves:** Estética; fechamento de diastema; ortodontia.



## 6 - TRATAMENTO EM DUAS FASES DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 1

**Vitória Fabiano Batista**

Acadêmica de Odontologia da Universidade Iguazu (UNIG)

**Gisele Patrícia de Souza Albuquerque Machado**

Professora de Ortodontia da Graduação da Universidade Iguazu (UNIG)

E-mail para correspondência: [vitoriafabiano577@gmail.com](mailto:vitoriafabiano577@gmail.com)

A Classe II é uma maloclusão caracterizada pela posição distal dos primeiros molares inferiores em relação aos superiores, de tal forma que a cúspide méso-vestibular do 1º molar superior oclui mesialmente ao sulco méso-vestibular do 1º molar inferior, sendo dividida em duas subcategorias com base em características específicas. A relação esquelética deficiente entre maxila e mandíbula resulta em um perfil facial desarmônico e predispõe o paciente a problemas respiratórios devido à falta de selamento labial. Para um tratamento mais eficaz, o ideal é iniciar o tratamento durante a fase da dentição decídua ou mista, considerando a colaboração do paciente. Anterior ao tratamento é necessário coletar informações como anamnese e histórico familiar, além de exames radiográficos, como cefalometria e telerradiografias, para avaliar a etiologia da maloclusão e o desenvolvimento da maxila e da mandíbula. Pacientes com problemas esqueléticos devem ser tratados durante o crescimento ósseo ativo. O tratamento ortodôntico indicado ocorre em duas fases: a primeira, durante a dentição decídua ou mista, utiliza ortopedia facial e aparelhos ortopédicos funcionais para tratar as bases ósseas. É dado um intervalo de tempo entre as duas fases para a conclusão da erupção dos dentes permanentes. A segunda fase, na dentição permanente, utiliza aparelhos fixos, que refinam a oclusão. A vantagem do tratamento em duas fases é que as chances de sobretratamento são diminuídas. É importante usar contenção após a remoção do aparelho para evitar recidivas.

**Palavras-chaves:** Classe II de Angle Divisão 1, ortodontia interceptora, ortodontia corretiva.



## 7 - INFLUÊNCIA DO CRESCIMENTO CRANIOFACIAL NA DISPONIBILIDADE ÓSSEA PARA MINI-IMPLANTES EXTRA-ALVEOLARES NA CRISTA INFRAZIGOMÁTICA

### **Ursula Mariana Pantigozo-Morán**

Aluna do Programa de Pós-graduação em Odontologia (Nível Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **Viviane Vanz**

Aluna do Programa de Pós-graduação em Odontologia (Nível Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **Gabriela Trojahn**

Aluna do Programa de Pós-graduação em Odontologia (Nível Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **Kelly Chiqueto**

Professora do Programa de Pós-graduação em Odontologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **Sérgio Estelita**

Professor de Programa de Pós-graduação em Odontologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail para correspondência: [upantigozomoran@gmail.com](mailto:upantigozomoran@gmail.com)

A disponibilidade óssea para inserção de mini-implantes na crista infrazigomática (CIZ) é relativamente restrita, requerendo a utilização de técnicas e ângulos de inserção para um maior volume ósseo. A época de interesse pela utilização deste sítio de inserção se estende desde a fase de dentadura mista até a idade adulta; no entanto, existem poucos estudos avaliando a influência do crescimento craniofacial na disponibilidade óssea. O objetivo deste estudo foi avaliar a mudança na disponibilidade óssea para a inserção de mini-implantes na CIZ, da infância à idade adulta. 58 tomografias de pacientes com diferentes estágios de maturação das vértebras cervicais (EMVC) foram divididas em 3 grupos. Com o software Dolphin®, a disponibilidade óssea da CIZ foi medida bilateralmente em 3 locais, simulando diferentes ângulos de inserção. Utilizou-se MANOVA, ANOVA, teste t pareado, teste de Wilcoxon e teste de Friedman para comparações inter e intragrupo, e a análise de regressão múltipla para avaliar a influência das variáveis na disponibilidade óssea. O crescimento craniofacial influenciou significativamente a disponibilidade óssea da CIZ. A disponibilidade óssea teve uma redução progressiva com o aumento do ângulo vertical de inserção. O local M6-7 apresentou a maior disponibilidade óssea. O ângulo vertical de inserção foi a variável que mais influenciou, seguido do local, do grupo e do ângulo sagital de inserção. O local de inserção M6-7 teve a maior disponibilidade óssea e a menor redução ao longo do crescimento, e um ângulo mais vertical de inserção pode beneficiar a disponibilidade óssea da CIZ.

**Palavras-chave:** ortodontia; procedimentos de ancoragem ortodôntica; densidade óssea; tomografia computadorizada por raios X.



## 8 - BRUXISMO INFANTIL E SUA MANIFESTAÇÃO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

### **Letícia dos Santos Vitalino da Rosa**

Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ

### **Murilo Felício dos Santos**

Aluno de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ

### **Valéria Abreu da Silva Bastos Falcão**

Professora da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ

### **Monica Pestana Gomes**

Professora da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ

### **Tereza Cristina Almeida Graça**

Professora Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ

E-mail para correspondência: [leticiarosa@id.uff.br](mailto:leticiarosa@id.uff.br)

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos precoces na socialização e comunicação. Alguns pesquisadores observaram uma maior prevalência de bruxismo nesta população durante a infância. O Bruxismo é definido como uma atividade parafuncional caracterizada pelo ranger ou o apertar dos dentes, ocorrendo de maneira consciente ou inconsciente, durante o dia ou à noite. Pode gerar graves consequências à qualidade do sono do indivíduo e também ao aparelho estomatognático. Considerando que os estudos sobre hábitos orais em crianças portadoras de TEA ainda são raros, este estudo teve como objetivo entender como ocorre a manifestação do bruxismo infantil em pacientes portadores de TEA. Tratou-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas buscas de artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola nas bases de dados BVS Odontologia, *Pub Med* e *Google Academics*, sem critérios de exclusão. Constatou-se que o autismo não apresenta manifestações orais específicas, porém seus sintomas, como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), além dos medicamentos utilizados para o tratamento desses podem ocasionar efeitos colaterais, dentre eles, o bruxismo. O tratamento dessa parafunção mostra-se desafiador e limitado em crianças com TEA devido à sua dificuldade de colaboração, interação social e comunicação, necessitando de uma abordagem multiprofissional e multidisciplinar. Considerando que ainda são poucos os estudos que correlacionam a manifestação e o tratamento do bruxismo em pacientes com TEA, faz-se necessário mais pesquisas para ampliar o conhecimento e direcionar a melhor decisão de tratamento.

**Palavras-chave:** bruxismo, autismo, criança.



## 9 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

**Wanilce Maria da Costa Aires**

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG

**Lorranny Alvarenga de Oliveira**

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG

**Janaína da Silva Vianna**

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG

**Stephanie da Cruz Caetano**

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG

**Monica Monsoreos Martins Barbosa**

Professora da Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu- UNIG

E-mail para correspondência: [wanylceaires73@gmail.com](mailto:wanylceaires73@gmail.com)

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição em que os rins perdem gradualmente a capacidade de funcionar adequadamente ao longo do tempo. Isso pode ocorrer quando o paciente apresenta diabetes, hipertensão arterial não controlada, doenças glomerulares ou infecções renais. Haja vista o aumento do número de casos de pacientes portadores de doença renal crônica, o cirurgião-dentista acaba por atender mais pacientes com essa morbidade. Desta forma, o objetivo do trabalho é fazer com que o profissional adquira conhecimento para buscar e manter uma conduta correta frente ao atendimento odontológico desses pacientes. A proposta desse trabalho é realizar uma busca nas bases de dados Pubmed (MEDLINE) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) a respeito do tema, preparando assim o cirurgião-dentista para tomar alguns cuidados quando estiverem diante de pacientes portadores de doença renal crônica, principalmente quando realizar procedimentos invasivos como cirurgias, prescrição de medicamentos. O trabalho visa ainda controlar as alterações sistêmicas e bucais para que se tenha um correto funcionamento do sistema estomatognático, boa higiene bucal, ausência de lesões cáries e doença periodontal evitando assim focos de infecção para manter sempre esse paciente preparado para receber um possível transplante.

**Palavras-chave:** Falência renal crônica; Odontologia; Assistência odontológica.



## 10 - INTERCORRÊNCIAS ENCONTRADAS NO PROCESSO DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA EM PACIENTES COM T21: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Ana Beatriz de Oliveira**

Aluna de graduação do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense.

### **Aelyzza Antônio Simas**

Aluna de graduação do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense.

### **Camila da Silveira Massaro**

Pós-Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

### **Cibelle Cristina Oliveira dos Santos**

Pós-Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

### **Flávia da Costa Rosa**

Professora voluntária da Liga Acadêmica Multiprofissional de Apoio à Pacientes com Necessidades Específicas - LAMPNE, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

### **João Antônio da Silva Garcia de Souza**

Aluno de graduação do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense.

### **Yngrid Cristina Oliveira da Silva**

Aluna de graduação do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense.

### **Bruna Lavinias Sayed Picciani**

Professora do curso de Odontologia e presidente da Liga Acadêmica Multiprofissional de Apoio à Pacientes com Necessidades Específicas - LAMPNE, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

**E-mail para correspondência:** [Anabo@id.uff.br](mailto:Anabo@id.uff.br)

A Trissomia do 21 (T21) é a desordem cromossômica mais comum, afetando de 1-2 indivíduos a cada 1.000 nascimentos. Estes indivíduos apresentam discrepâncias crânio-dento-faciais, sendo muito frequente a deficiência transversal da maxila. A expansão rápida da maxila (ERM) é o procedimento ortopédico de escolha para esta deficiência, onde o Expansor de Abertura Diferencial (EAD), tem se mostrado uma opção bastante eficaz. No entanto, algumas intercorrências podem ser encontradas, interferindo diretamente nos resultados do tratamento. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência das intercorrências na ERM com EAD em pacientes com T21. Foi realizada uma análise detalhada dos prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Ortopedia Funcional dos Maxilares e Ortodontia às Pessoas com Deficiência, no Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense, tendo como foco o relato dos responsáveis, dentistas e alunos presentes no atendimento. Dentre as diversas intercorrências encontradas, podemos citar a soltura dos aparelhos cimentados, dificuldade dos responsáveis em realizar as ativações, além dos desafios com o manejo comportamental. Outrossim, apesar das intercorrências, o tratamento foi efetivo, visto que houve aumento no perímetro do arco superior, ocasionando uma melhora na relação transversal entre os arcos. Dessa forma, a ERM com EAD em pacientes com T21, apesar das intercorrências, é eficaz, sendo essencial que o profissional esteja preparado para lidar com as intercorrências e seja capaz de motivar os familiares.

CAAE: 60151022.0.00

**Palavras-chave:** Odontologia; Pessoas com deficiência; Expansão Rápida da Maxila; Trissomia do 21.