



**CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES
CURSO DE ODONTOLOGIA BACHARELADO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**GUSTAVO DANTAS MATOS
JOSÉ VINÍCIUS CARVALHO CASTRO
MARIA CAMILA SANTANA DOS SANTOS
TAINARA DE JESUS SANTANA**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL COM COROAS
DE ACETATO EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE
CASO**

**PARIPIRANGA/BA
2023**

**GUSTAVO DANTAS MATOS
JOSÉ VINICIUS CARVALHO CASTRO
MARIA CAMILA SANTANA DOS SANTOS
TAINARA DE JESUS SANTANA**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL COM COROAS
DE ACETATO EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE
CASO**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação do professor Wilson Déda Gonçalves Júnior.

**PARIPIRANGA/BA
2023**

AGRADECIMENTOS

“Sejam fortes e corajosos. Não tenham medo nem fiquem apavorados por causa delas, pois o Senhor, o seu Deus, vai com vocês, nunca os deixará, nunca os abandonará” Deuteronômio 31:6

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força, por toda graça e orientação ao longo desses 05 anos. Sua presença constante em nossas vidas iluminou nossos caminhos e fortaleceu nossas Fé. Que Sua luz continue em nosso caminho e na jornada daqueles que buscam a verdade e o conhecimento.

Aos nossos pais, agradecemos por serem fontes inesgotáveis de apoio, incentivo e amor incondicional. Cada conquista que alcançamos é, em grande parte, um reflexo do exemplo de trabalho árduo e dedicação que os senhores demonstram em suas próprias vidas.

Aos nossos irmãos, gratidão por cada palavra, por cada gesto de compreensão nos momentos desafiadores, pela presença constante e apoio ao longo desta jornada. Agradecemos pelos momentos de descontração e alegria, os quais, aliviaram o fardo dos desafios acadêmicos.

Aos nossos avós, seus ensinamentos sábios, valores sólidos, afeto e carinho mudaram nossa perspectiva de mundo e influenciaram diretamente em nossa jornada. Suas histórias de vida são inspirações e a sabedoria transmitida tem disso uma fonte de motivação. Suas risadas e apoio enriqueceram nossas vidas que vão além de palavras.

Aos nossos colegas, obrigado a todos que estiveram ao nosso lado durante essa jornada acadêmica. A contribuição, a troca de ideias, os debates enriquecedores, pelo apoio e amizade foram fundamentais para tornar os desafios mais leves e as conquistas mais significativas. Cada um de vocês tem um espaço em nosso coração.

Aos professores e ao nosso orientador Wilson Déda, os quais, desempenharam um papel importante em nossas vidas. Todo o conhecimento compartilhado, paciência, dedicação e apoio foram essenciais para nos guiar ao longo deste processo. O comprometimento de vocês com a Odontologia e a educação foi crucial para a formação de profissionais capacitados e conscientes.

Ao coordenador do curso, Fábio Luiz, agradecemos pela dedicação e liderança foi fundamental para o nosso desenvolvimento acadêmico e profissional. Obrigado pela paciência e por compartilhar seus ensinamentos.

Ao Centro Universitário Ages, gratidão pela oportunidade, incentivo, orientação e suporte nesses 05 anos. Estamos imensamente gratos por fazer parte desta instituição e por todas as experiências valiosas que adquirimos

RESUMO

A cárie dentária é uma doença de origem multifatorial considerada a mais frequente na população infantil, afetando uma ou mais unidades dentárias, quando não tratada traz um alto impacto negativo à vida da criança, além disso tem sido um problema de saúde pública. A perda precoce de um dente decíduo acometido pela cárie provoca problemas nutricionais e emocionais por motivos de envolvimento estéticos e funcionais, por isso ressalta-se a importância de se adotar medidas preventivas e curativas. Outrossim, para realizar a reabilitação das unidades anteriores que se encontram com cárie severa é indicado o uso de coroas de acetato, pois é um procedimento rápido, de fácil manuseio, seguro, além de promover pouco desgaste, também é uma alternativa muito aceita pelas crianças. Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico, que utilizou coroa de acetato e resina composta na reabilitação em dentes decíduos anteriores acometidos de forma severa pela cárie, além de devolver a estética, função e auto estima da criança. Durante o procedimento foram aplicadas técnicas de manejo comportamental como dizer-mostrar-fazer e reforço positivo após a conclusão de cada etapa.

Palavras-chave: Cárie dental. Dente decíduo. Odontopediatria

ABSTRACT

Dental caries is a disease of multifactorial origin considered the most common in the child population, affecting one or more dental units when left untreated, has a high negative impact on the child's life, and has also been a public health problem. The early loss of a deciduous tooth affected by caries causes nutritional and emotional problems for reasons of aesthetic and specific involvement, which is why the importance of adopting preventive and curative measures is highlighted. Furthermore, to carry out the rehabilitation of anterior units that have severe cavities, the use of acetate crowns is recommended, as it is a quick, easy to train, safe procedure, in addition to promoting a little wear, it is also a widely accepted alternative. by children. This study aims to report a clinical case, which used acetate crown and composite resin in the rehabilitation of anterior primary teeth severely affected by caries, in addition to restoring the child's aesthetics, function and self-esteem. During the procedure, behavioral management techniques such as tell-show-do and positive reinforcement were applied after completing each step.

Keywords: Tooth decay. Deciduous tooth. Pediatric Dentistry

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Aspecto clínico inicial do paciente com diversas lesões de cárie.....	14
FIGURA 2 – Radiografia periapical das UD 51 e 52.....	14
FIGURA 3 – Radiografia periapical da UD 62 e 63.....	15
FIGURA 4 – Radiografia periapical da UD 31, 72 e 73.....	15
FIGURA 5 – Radiografia periapical da UD 41, 82 e 83.....	15
FIGURA 6 – Coroas de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil)	16
FIGURA 7 - Resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus ®, Brasil)	16
FIGURA 8 - Resina composta universal Z250 XT Filtek na cor e A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil)	16
FIGURA 9 - Ácido fosfórico 37% Condac (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil)	16
FIGURA 10 - Sistema adesivo universal Ambar (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil)	17
FIGURA 11 - Aplicação de ácido fosfórico 37% Condac (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) na UD 52.....	17
FIGURA 12 - Aplicação de sistema adesivo universal Ambar (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil) na UD 52.....	17
FIGURA 13 - Fotopolimerização do adesivo por 20 segundos na UD 52.....	18
FIGURA 14 - Aplicação de resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus ®, Brasil) na UD 52	18
FIGURA 15 - Fotopolimerização da resina opacificadora por 20 segundos na UD 52.....	18
FIGURA 16 - Recorte dos excessos para adaptação da coroa de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil)	19
FIGURA 17 - Realização do furo na região palatina da coroa de acetato.....	19
FIGURA 18 - Técnica do incremento único com resina composta universal Z250 XT Filtek na cor e A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil)	19
FIGURA 19 - Espaço interior realizado para o encaixotamento da unidade dentária 52.....	20
FIGURA 20 - Posicionamento da coroa de acetato a unidade 52.....	20
FIGURA 21 - Fotopolimerização da coroa de acetato por 40 segundos.....	20
FIGURA 22 - Remoção da coroa de acetato da UD 52.....	21
FIGURA 23 - Coroa de acetato finalizada na UD 52.....	21

FIGURA 24 - Aplicação de ácido fosfórico 37% Condac (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) na UD 62.....	21
FIGURA 25 - Aplicação de sistema adesivo universal Ambar (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil) na UD 62.....	22
FIGURA 26 - Fotopolimerização do adesivo por 20 segundos na UD 62.....	22
FIGURA 27 - Aplicação de resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus ®, Brasil) na UD 62.....	22
FIGURA 28 - Fotopolimerização da resina opacificadora por 20 segundos na UD 62.....	23
FIGURA 29 - Recorte dos excessos para adaptação da coroa de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil)	23
FIGURA 30 - Realização do furo na região palatina da coroa de acetato.....	23
FIGURA 31 - Técnica do incremento único com resina composta universal Z250 XT Filtek na cor e A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil)	24
FIGURA 32 - Coroa de acetato posicionada na unidade 62.....	24
FIGURA 33 - Remoção de excesso da resina composta.....	24
FIGURA 34 - Fotopolimerização da coroa de acetato por 40 segundos.....	25
FIGURA 35 - Remoção da coroa de acetato da UD 62.....	25
FIGURA 36 - Reabilitação com matriz de coroa de acetato finalizada nas UD 52 e 62.....	25
FIGURA 37 - Remoção de tecido cariado amolecido com colher de dentina na UD 73 e 83.....	26
FIGURA 38 - Após condicionamento ácido com condac 37%, foi feita a aplicação do sistema adesivo universal na UD 73.....	26
FIGURA 39 - Aplicação de resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus ®, Brasil) na UD 73.....	26
FIGURA 40 - Fotopolimerização da resina opacificadora por 20 segundos na UD 73.....	27
FIGURA 41 - Ajustes feitos com pincel na resina composta na UD 73 antes da fotopolimerização.....	27
FIGURA 42 - Resina composta fotopolimerizada na UD 73.....	27
FIGURA 43 - Foto lateral direita da conclusão do tratamento reabilitador estético e funcional.....	28
FIGURA 44 - Conclusão do tratamento reabilitador estético e funcional com coroas de acetato em dentes decíduos.....	28
FIGURA 45 - Paciente apreciando a reabilitação após tratamento finalizado.....	28

LISTA DE ABREVIATURA

UD's	Unidades Dentárias
ASA	American Society of Anesthesiology

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. RELATO DE CASO.....	11
3. DISCUSSÃO	29
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, é compreendido que é na primeira infância onde os bons hábitos de saúde e comportamentos são fixados, conseqüentemente permanecem a vida toda. Posto isto, nesta fase, os pais são responsáveis por incluir esses hábitos na vida da criança, principalmente, os odontológicos (FILHO et al, 2021). Segundo Luterén et al (2021) a cárie dentária, considerada uma doença multifatorial e crônica, é muito presente na vida das crianças na primeira infância e tem um impacto negativo na saúde bucal, contribuindo com sérios riscos em seu futuro. Além disso, apresenta um desequilíbrio nos tecidos mineralizados do dente, provocada através do processo Des-Re, ou seja, desmineralização (perda de minerais) e remineralização (ganho de minerais) (BATISTA et al, 2020).

Os fatores etiológicos principais para o crescimento dessa doença são a presença de microorganismos *Streptococcus mutans* e o alto consumo de carboidratos fermentáveis como a sacarose, além da presença do hospedeiro, a superfície dentária também fica susceptível a escassez de higienização oral, ocorrendo assim a dissolução do esmalte dentário (JESUS et al, 2021).

No Brasil, nas últimas décadas, é evidente a diminuição da doença cárie devido a uma série de fatores como a exposição ao flúor, sendo por meio de dentrífcio ou água, ampliação da educação em saúde bucal, e, um número maior de acesso ao atendimento odontológico, porém, a cárie dentária ainda apresenta uma alta prevalência (QUEIROZ et al, 2018). Os fatores sociais têm sido contribuintes neste crescimento, mostrando-se pior em famílias de baixa renda, com ausência de informações básicas, deficiência na higienização bucal, e até mesmo por falta de infraestrutura local, sem profissional na comunidade (CARVALHO et al, 2022; MARTINS et al, 2015).

As lesões de mancha branca são caracterizadas como porosidades da superfície do esmalte e da dentina, são causadas por uma desmineralização decorrente do início da cárie (LOPES, 2019). Essas lesões podem ser ativas ou inativas; Quando ativas, apresentam um aspecto branco opaco e rugoso em esmalte e tecido amolecido de cor marrom clara em dentina; Quando se encontra de forma inativa, se mostra com aspecto branco, liso e brilhante em esmalte, em dentina com tecido escuro e endurecido (ARAÚJO, 2020; BARBOSA et al, 2018).

Essas lesões de mancha branca, quando não tratadas, irão evoluir e causar um grande impacto na saúde bucal do indivíduo, podendo levar a criança a manifestar dor, perda de sono, infecções, trauma psicológico, dificuldades na interação social, alterações anatômicas e perda precoce de dentes (LOPES, 2019). A consequência da cárie na infância vai interferir na

qualidade de vida da criança e de toda sua família, e seu impacto faz com que a mesma falte a escola, ocorrendo um atraso na sua aprendizagem (CALIXTO et al, 2018).

Deve-se considerar que o sistema estomatognático apresenta funções como respiração, sucção, mastigação e fonoarticulação, com a perda precoce dos dentes decíduos anteriores superiores, a criança pode desenvolver hábitos orais nocivos e alterar algumas funções orofaciais e estética (INAGAKI et al, 2015; REZENDE et al, 2022). É considerada uma perda precoce quando o dente decíduo é perdido antes que o seu sucessor alcance o estágio 6 de Nolla, ou seja, com a formação coronária completa e radicular iniciada, com isso, ocorre um retardo na erupção do dente permanente, inclinação das unidades adjacentes, redução na capacidade mastigatória e perda de perímetro do arco. Existem diversos fatores que provocam essa perda dentária, entre elas as lesões de cárie considerada uma das maiores causas de perda precoce de dentes decíduos, anquilose dental, fraturas e reabsorção prematuras das raízes (SANDES, 2021; GUIMARÃES, 2020)

Atualmente, quando a criança apresenta uma grande destruição dentária por cárie, o profissional opta em reabilitar o dente decíduo com matriz de coroa de acetato, posto que, é um procedimento rápido, promove pouco desgaste, estabilidade de cor, possibilidade de oclusão normal, e é uma alternativa muito bem aceita pelas crianças (ALVES et al, 2022). A matriz de acetato possui grande resistência às forças mastigatórias, durabilidade, estética, pode ser realizada em uma única sessão, além de possuir baixo custo. (LAVOR, et al, 2020).

Diante o exposto, este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico e tratamento proposto, envolvendo a reabilitação estética e funcional com coroa de acetato e resina composta em dentes decíduos com grande destruição por cárie.

2. RELATO DE CASO

Paciente J.W.R.S, 08 anos de idade, sexo masculino, ASA I, compareceu para atendimento odontológico no Estágio Curricular Supervisionado: Odontopediatria e PCD na CliAges para a sua primeira consulta odontológica, com a queixa principal de “dentes cavados e mau hálito”. Na anamnese, foi identificado que o paciente não possuía doenças sistêmicas ou alergias e não usava nenhum medicamento. A responsável relatou que a criança não consumia doce com frequência, a escovação bucal era feita 02 vezes ao dia pela própria criança, usando o creme dental contendo 1.100 ppm de flúor, nunca fez uso do fio dental, ingeriu leite materno até os 04 anos. Durante o exame clínico, foi observado que o paciente se encontra na dentição mista, especificamente, no período transitório, apresentando resto radicular da unidade 51,

ausência da unidade 61, e doença cárie nas UD 52, 54, 62, 64, 65, 73, 83, 84, 26, 32, 36, 42, 46, e mancha branca nas UD 63 e 32.

Dando início ao tratamento, na primeira sessão foram realizadas radiografias periapicais das unidades dentárias afetadas, exodontia do resto radicular 51, além de orientação de higiene oral e recomendações sobre a mudança de hábitos alimentares. Posteriormente, como planejamento do caso, na segunda e terceira sessão foram feitas as restaurações dos dentes decíduos anteriores acometidos por lesões de cárie, priorizando assim, a reabilitação estética e funcional com o objetivo de devolver a autoestima da criança e melhor qualidade de vida.

Inicialmente, foi realizada a profilaxia com pasta profilática Herjos (Vigodent Coltene, Rio de Janeiro, Brasil), com escova de robson macia (American Burrs®, Palhoça, Santa Catarina, Brasil), outrossim, foi selecionada a coroa de acetato (TDV®, Pomerode, Santa Catarina, Brasil), com o tamanho equivalente aos dentes decíduos 52 e 62, em seguida, para ocorrer uma boa adaptação ao dente decíduo, realizou-se o ajuste da coroa de acetato recortando os excessos da região cervical com tesoura de ponta fina (Golgran®, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil). Logo após, foi feito um pequeno furo na região palatina da matriz de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil), com uma sonda exploradora n° 5 (Golgran®, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) para que ocorresse o extravasamento do excesso do material restaurador utilizado. Em seguida, para iniciar o procedimento, foi realizado o isolamento relativo com rolete de algodão na gengiva, e no preparo do remanescente dentário foi feito o condicionamento dentário com ácido fosfórico 37% Condac (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos, lavagem por 60 segundos, secagem, aplicação do sistema adesivo universal Ambar (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil), e fotopolimerização por 20 segundos. Ademais, utilizou-se a resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus®, Brasil) aplicando sobre a região vestibular, com objetivo de minimizar a coloração escurecida dos dentes decíduos cariados, fez-se fotopolimerização por 20 segundos. Com auxílio de uma espátula de resina (Golgran®, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) foi feito o preenchimento nas paredes da coroa de acetato com a resina composta universal Z250 XT Filtek na cor A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil), deixando apenas o espaço interior para o encaixotamento da unidade dentária.

Dessa forma, a coroa de acetato foi posicionada ao dente de modo que estabeleceu a oclusão do paciente, com intuito de evitar contatos prematuros. Realizou-se a fotopolimerização por 40 segundos em todas as faces do remanescente dentário. Após isso, removeu-se a coroa de acetato de forma cuidadosa com a ajuda da sonda exploradora n°5 (Golgran®, São Caetano do

Sul, São Paulo, Brasil). Iniciou-se pela cervical da região vestibular, após a remoção completa da matriz de acetato foi feito o ajuste oclusal e remoção dos excessos com a broca 3195FF (American Burrs®, Palhoça, Santa Catarina, Brasil).

Ademais, após as restaurações estéticas anteriores superiores concluídas, na quarta e quinta sessão foi dado o início da arcada inferior, sendo realizada a exodontia da UD 84, utilizando anestésico tópico e lidocaína 1:100.000 + epinefrina, além da agulha curta por ser um paciente infantil. Essa unidade se encontrava clinicamente destruída pelo progresso da doença cariosa. Nos caninos inferiores (UD 73 e 83), realizou-se as restaurações estéticas na face vestibular e distal, usando-se resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus®, Brasil) e resina composta universal Z250 XT Filtek na cor A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil), acompanhado de acabamento e polimento destas unidades inferiores e das superiores. Já na unidade 36 foi feito o capeamento com cimento forrador de Hidróxido de Cálcio Hydcal (Technew, Ice®, São Paulo, Brasil) posto que, a cárie se encontrava profunda, foi feita a restauração com resina composta universal Z250 XT Filtek na cor A2 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil), já que o dente é permanente e apresentava coloração diferente dos dentes decíduos.

A sexta e sétima sessão prosseguiram com as restaurações nas unidades dentárias que se encontravam pouco acometidas pela cárie, sendo elas: UD 83 e UD 54 na distal, UD 26 e UD 46 na oclusal e nas UD 32 e 42 na mesial. Todas passaram pelo processo de ataque ácido com ácido fosfórico 37% Condac (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos, lavagem por 60 segundos, secagem, aplicação do sistema adesivo universal Ambar (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil), fotopolimerização por 20 segundos e restauração com resina composta universal Z250 XT Filtek na cor A1 e A2 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil). Outrossim, na UD 26 aplicou-se selante Prevent (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil) e verniz fluoretado Duraphat (Colgate-Palmolive Company®) nas unidades dentárias 63 e 32.

Portanto, as coroas de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil) proporcionaram ao paciente um bom resultado estético nas unidades superiores anteriores que se encontravam severamente destruídas pela cárie. No decorrer do procedimento, o paciente se mostrou colaborativo, empregando reforço positivo em cada sessão finalizada. O tratamento reabilitador contribuiu de forma positiva em sua vida.



FIGURA 1: Aspecto clínico inicial do paciente com diversas lesões cariosas.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 2: Radiografia periapical das UD 51 e 52
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 3: Radiografia periapical da UD 62 e 63
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 4: Radiografia periapical da UD 31, 72 e 73
Fonte: Arquivo pessoal (2023)



FIGURA 5: Radiografia periapical da UD 41, 82 e 83
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 6: Coroas de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil)
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 7: Resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus®, Brasil)
Fonte: Arquivo pessoal (2023)



FIGURA 8: Resina composta universal Z250 XT Filtek na cor e A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil)
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 9: Ácido fosfórico 37% Condac (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil)
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 10: Sistema adesivo universal Ambar (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil)
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 11: Aplicação de ácido fosfórico 37% Condac (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) na UD 52
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 12: Aplicação de sistema adesivo universal Ambar (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil) na UD 52
Fonte: Arquivo pessoal (2023)



FIGURA 13: Fotopolimerização do adesivo, por 20 segundos na UD 52
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 14: Aplicação de resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus®, Brasil) na UD 52
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 15: Fotopolimerização da resina opacificadora, por 20 segundos na UD 52
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 16: Recorte dos excessos para adaptação da coroa de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil)
Fonte: Arquivo pessoal (2023).

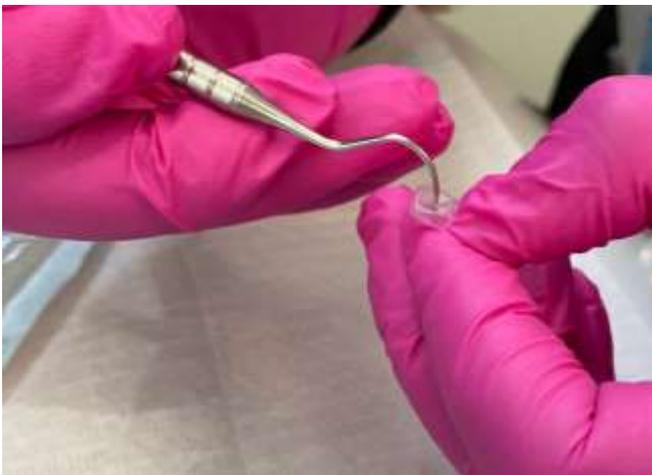


FIGURA 17: Realização do furo na região palatina da coroa de acetato
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 18: Técnica do incremento único com resina composta universal Z250 XT Filtek na cor e A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil)
Fonte: Arquivo pessoal (2023).

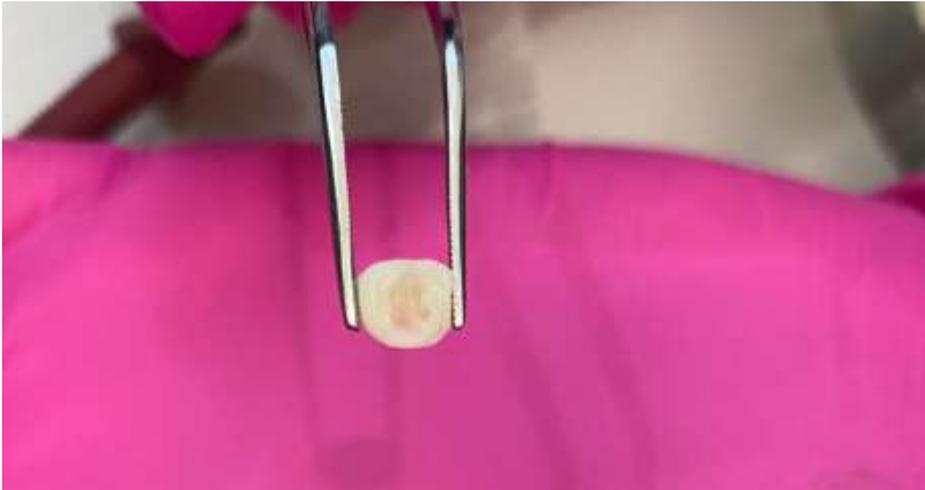


FIGURA 19: Espaço interior realizado para o encaixotamento da unidade dentária 52.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 20: Posicionamento da coroa de acetato à unidade 52.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 21: Fotopolimerização da coroa de acetato, por 40 segundos.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 22: Remoção da coroa de acetato da UD 52.
Fonte: Arquivo pessoal (2023)



FIGURA 23: Coroa de acetato finalizada na UD 52.
Fonte: Arquivo pessoal (2023)



FIGURA 24: Aplicação de ácido fosfórico 37% Condac (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) na UD 62
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 25: Aplicação de sistema adesivo universal Ambar (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil, Brasil) na UD 62

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

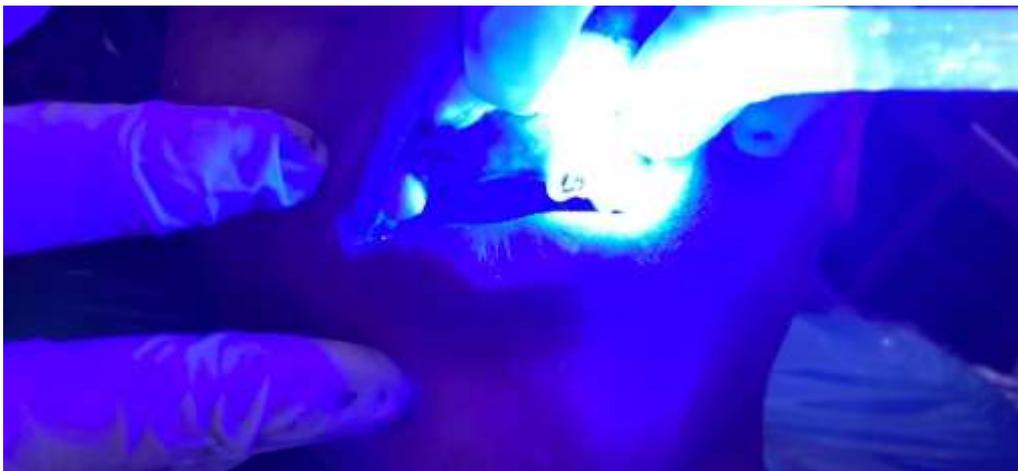


FIGURA 26: Fotopolimerização do adesivo por 20 segundos na UD 62

Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 27: Aplicação de resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus®, Brasil) na UD 62

Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 28: Fotopolimerização da resina opacificadora por 20 segundos na UD 62.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).

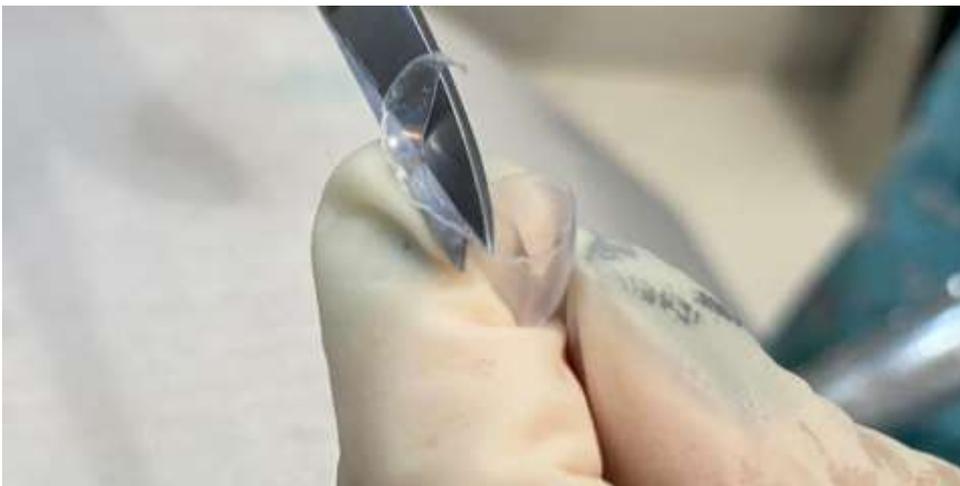


FIGURA 29: Recorte dos excessos para adaptação da coroa de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil)
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 30: Realização do furo na região palatina da coroa de acetato.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 31: Técnica do incremento único com resina composta universal Z250 XT Filtek na cor e A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil).
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 32: Coroa de acetato posicionada na unidade 62.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 33: Remoção de excesso da resina composta.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 34: Fotopolimerização da coroa de acetato por 40 segundos.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 35: Remoção da coroa de acetato da UD 62.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 36: Reabilitação com matriz de coroa de acetato finalizada nas UD 52 e 62.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 37: Remoção de tecido cariado amolecido com colher de dentina na UD 73 e 83
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 38: Após condicionamento ácido com condac 37% foi feita a aplicação do sistema adesivo universal na UD 73.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 39: Aplicação de resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus®, Brasil) na UD 73.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 40: Fotopolimerização da resina opacificadora por 20 segundos na UD 73.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 41: Ajustes feitos com pincel na resina composta na UD 73 antes da fotopolimerização.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 42: Resina composta fotopolimerizada na UD 73.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 43: Foto lateral direita da conclusão do tratamento reabilitador estético e funcional.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 44: Conclusão do tratamento reabilitador estético e funcional com coroas de acetato em dentes decíduos.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).



FIGURA 45: Paciente apreciando a reabilitação, após tratamento finalizado.
Fonte: Arquivo pessoal (2023).

3. DISCUSSÃO

A cárie dentária, segundo de Souza e de Paula (2021) é uma doença infecciosa complexa, crônica, multifatorial e a mais prevalente na população infantil, que acaba afetando não só a saúde bucal, mas a saúde geral das crianças. É resultante de uma interação entre o hospedeiro, o substrato, o microrganismo *Streptococcus mutans*, além de questões socioeconômicas, sociodemográficas e socioculturais. Quando não é feito o diagnóstico e tratamento correto, ocorre uma rápida progressão da doença, fazendo com que a criança apresente um desenvolvimento psicossocial e físico de forma negativa (DE ALVARENGA et al, 2022).

Lopes et al (2022) e Gomes (2022) salientam que as bactérias *Streptococcus mutans* colonizam a superfície do esmalte dentário e possuem uma enorme capacidade de metabolizar os carboidratos fermentáveis, o que acaba produzindo ácidos. A partir desse processo, ocorre a dissolução do fosfato de cálcio encontrado nas camadas superficiais do esmalte dentário. Com o decorrer do tempo, se encontram com cavidades, as quais quando não tratadas podem desenvolver sérios detrimientos nas estruturas dentárias.

Outro fator contribuinte para o desenvolvimento da doença é a relação com as condições socioeconômicas, culturais e demográficas. Crianças vivendo em situações de extrema pobreza, demonstrando carência de informações sobre o autocuidado, especificamente sobre higiene bucal, descendentes de pais com culturas específicas, residentes de regiões com baixa infraestrutura e escassez em saneamento básico exibem um número maior de dentes afetados pela cárie (DE ALMEIDA, 2014; SOUZA, et al, 2015). Ademais, a escolaridade dos pais está fortemente relacionada a disseminação da cárie, posto que, um baixo nível de educação está associado a um menor acesso ao conhecimento em saúde e os filhos que convivem com os pais nessa situação ficam sujeitos a hábitos menos saudáveis, sem práticas preventivas, influenciando assim no desenvolvimento das lesões (HENZEL et al, 2021).

De acordo com Moreira (2016) e Çolak et al (2013) as práticas alimentares com grande consumo de carboidratos têm alta influência na etiologia da cárie, especificamente, dieta rica em açúcar e alimentos pegajosos. Quando uma criança consome uma dieta pobre em açúcar, os microrganismos vivem como comensais em ambiente homeostático, o que acaba controlando uns aos outros, por outro lado, quando há um alto índice de ingestão de açúcar, a microbiota irá absorver esses sacarídeos, metabolizando-os em ácidos lácticos, assim ocorre uma mudança de pH para 5,5 (ácido), desmineralizando o esmalte. Dessa maneira, as bactérias que são resistentes ao ácido, como é o caso da *Streptococcus mutans*, sobrevivem mais facilmente. Assim, com a

baixa higienização bucal e dieta cariogênica, não há a redução desses microrganismos causadores da doença.

O processo carioso ocasiona um impacto negativo na qualidade de vida do paciente, frequentemente, adjunto de dor, infecção e desconforto nas maxilas. A odontalgia pode suceder em uma alteração no padrão de crescimento do indivíduo, além de provocar comportamentos incomuns na criança, como irritabilidade, problemas psicoemocionais, perda de peso, déficit de aprendizagem e dificuldade em realizar atividades cotidianas, como se alimentar e dormir (TONIAL et al, 2015; LEMOS et al, 2018).

Segundo Corrêa-Faria et al (2020) a mancha branca é o primeiro sinal de uma cárie dentária em estágio inicial, posto que é resultante da ação dos ácidos produzidos pelas bactérias encontradas na flora bucal. Essa mancha branca pode ser ativa, então é opaca e rugosa, nestes casos, ainda está ocorrendo o processo de desmineralização e alguns processos de perda de mineral no dente, até mesmo no meio bucal. Já a mancha inativa, se mostra lisa e brilhante, ocorre quando há uma desmineralização na camada do esmalte, há remineralização com íon flúor no lugar do mineral perdido. Quando essa mancha se torna cavitada é porque ocorreu um desequilíbrio entre dieta e higiene, além do esmalte se encontrar muito desmineralizado, causando quebra da estrutura, formando a cavidade de lesão cariiosa em dentina (STEINS et al (2018).

Para Camargo et al (2018), a cárie severa na infância, além de afetar as estruturas dentais pode influenciar de forma negativa na evolução da criança, contribuindo no retardo do crescimento e desenvolvimento. Isso ocorre devido a dor gerada pela doença, aumenta a produção de glicocorticoides, em consequência do sono desestabilizado ocorre a diminuição da secreção do hormônio do crescimento. Ademais, a mesma pode estar associada a hábitos parafuncionais, como uso de chupetas e mamadeiras, especificamente no turno da noite, uma vez que, quando os bebês e crianças fazem uso desses hábitos com grande frequência e o fluxo salivar diminui. A higienização não é feita de forma efetiva, dando início a desmineralização do esmalte, devido a ingestão em excesso de carboidratos fermentáveis (CARMINATTI et al, 2017).

Outrossim, os dentes decíduos, conhecidos como dentes de leite apresentam um papel importante na vida da criança, porque contribui no desenvolvimento do sistema estomatognático da fala e interação social. Com isso, é necessário que ocorra intervenções frente a cariologia severa, especificamente, na infância para não afetar as questões socioeconômicas e comportamentais (MIYATA et al, 2014).

A cárie afeta, principalmente, crianças de 3 a 5 anos de idade e envolve múltiplas superfícies dentárias suscetíveis de restauração ou até mesmo a perda do dente pelo processo patogênico (MUNAYCO-PANTOJA et al, 2020). No caso abordado, a criança apresentou um alto índice de cárie severa em mais de 50% dos dentes, devido a isso, perdeu precocemente os incisivos centrais superiores (UD 51 e UD 61).

É fundamental que a primeira consulta odontológica deva ocorrer antes dos primeiros anos de vida, para que os pais/responsáveis tenham orientações corretas acerca dos cuidados com a higiene bucal e alimentação da criança, com o intuito de evitar detrimientos no desenvolvimento infantil, psicoemocionais e maloclusões devido aos hábitos deletérios (INAGAKI et al, 2015). No caso em análise, o paciente teve sua primeira consulta odontológica aos 8 anos apresentando dentadura mista, várias unidades dentárias comprometidas por cárie. A criança e a responsável passaram por instruções de higiene oral e alimentação adequada, para que se tornasse viável a reabilitação das unidades dentárias decíduas que estão com cárie severa.

Essa doença e suas manifestações precoce em crianças é um problema de saúde pública, devido comportamento no desenvolvimento comportamental e psicológico em pré-escolares por isto, é importante a divulgação de medidas odontológicas preventivas em comunidades e escolas, para que ocorra intervenções comportamentais adjunto dos pais/responsáveis (OLIVEIRA, 2018).

Rodrigues et al (2021) e Garbin et al (2017), mencionam que a cárie pode ser controlada por meio de outras medidas preventivas além da educação em saúde, como a fluoretação das águas do abastecimento público, posto que, quando esta medida é implantada na sociedade, há uma redução de desigualdade em saúde pública, visto que, possui baixo custo e atinge a população de forma extensa e regular. Porém, a ingestão da água varia de acordo com as temperaturas de cada região, ou seja, em lugares com temperaturas muito altas tende a consumir maior quantidade de água, ou, vice-versa, em virtude disso é importante que cada localidade estabeleça seu teor de flúor no abastecimento.

Para que ocorra um tratamento de sucesso, Simões et al (2016) preconiza que é importante realizar uma boa anamnese na primeira consulta, preencher todos as informações, para que o profissional esteja ciente dos fatores que irão contribuir de forma mais eficaz para definir um melhor plano de tratamento, atendendo as necessidades do paciente. Posteriormente, a conduta clínica não irá só devolver estética, como também a função dos dentes que estão acometidos pela doença (MOREIRA et al, 2021). Dessa forma, o paciente e seu familiar irão ser instruídos sobre o plano de tratamento, explicando-se como será realizado o procedimento,

de forma lúdica e dinâmica no mostrar e fazer para que o paciente não tenha medo, estresse e ansiedade, ocorrendo sucesso no tratamento.

Se ter uma boa estética dental é muito importante nos dias atuais, visto que as pessoas estão buscando ficar dentro de um padrão imposto pelas redes sociais - Facebook e Instagram - para se sentirem aceitas na sociedade, com as crianças também não é diferente, já que as mesmas entendem sobre a percepção estética de seus dentes e conservar a cor, forma e textura dos dentes são importantes para um sorriso e se sentirem “aceitos pela sociedade” (Sousa et al., 2018). Portanto, conservar a estética dental vem crescendo devido ao *bullying* que várias crianças sofrem na escola (Sousa et al., 2018).

Coelho et al (2021) e Lavor et al (2020) apontam que, durante um atendimento odontopediátrico é necessário estabelecer a melhor conduta, para que se adeque às necessidades do paciente, devolvendo estética e função aos elementos dentários, os quais, foram acometidos por lesões cáries. Assim, o plano de tratamento traçado para o paciente foi a reabilitação com coroa de matrizes de acetato e resina composta nas unidades 52 e 62, 73 e 83, visto que, os dentes acometidos pela cárie está mostrando grande destruição, devido a essa grande perda de estrutura dentária foi escolhido a utilização de coroas de acetato, posto que, é uma escolha vantajosa na reabilitação de dentes decíduos, além de ser uma técnica direta de restaurações em resina composta que possui resultados satisfatórios para o paciente. Outrossim, foi utilizada a resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus ®) para amenizar a cor escurecida dos dentes decíduos cariados, além disso, utilizou a matriz de acetato (TDV, Pomerode, Brasil), a resina composta universal Z250 XT Filtek na cor A1 (3M Espe®, Sumaré, São Paulo, Brasil), com o intuito de devolver ao paciente um melhor resultado estético e funcional.

As coroas de matrizes de acetato também são conhecidas como matrizes anatômicas de celuloide, que são próprias para dentes decíduos e foram criadas devido a falhas expostas pelas coroas de policarbonato e coroas de aço utilizadas para a reconstrução de dentes grandes, perda de estrutura dental (MACHADO E BORBA, 2022). Segundo Santana (2021), as coroas em matrizes de acetato se sobressaem por oferecer uma técnica de fácil manejo, otimização de tempo, não possuir etapa laboratorial precedente o que torna muito viável no atendimento infantil, visto que, por se tratar de crianças, é essencial a realização de um procedimento rápido e seguro, impedindo situações que causem estresse ou medo durante a reabilitação, restabelecendo, assim, a anatomia e a lisura remanescente dental. Dessa forma, a coroa de acetato é indicada em casos de destruição severa, posto que, fornece o mínimo desgaste dentário, permite um resultado estético satisfatório, apresenta boa durabilidade, resistência, e

baixo custo por ser uma técnica que não necessita de etapas laboratoriais. (OLIVEIRA E ANDRADE, 2016).

No caso em estudo, esse plano de tratamento foi uma escolha viável, obtendo um ótimo resultado estético e funcional contribuindo de maneira expressiva. No caso em análise, a criança foi muito colaborativa, apresentou um excelente comportamento e aumentou de forma significativa a sua autoestima, não parava de sorrir após a conclusão do procedimento clínico e no seu âmbito familiar, o que antes não acontecia, a genitora relatou que após a reabilitação, o filho apresentou ganho emocional, ganhando também aumento no seu desempenho escolar, nas relações familiares e sociais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, a partir deste trabalho, tornam-se perceptíveis os benefícios do tratamento da cárie infantil através da técnica de coroa de acetato, sendo esta opção uma das mais aceitas no público-alvo, possuindo um custo-benefício aceitável, de fácil manuseio, otimização do tempo de tratamento, oferece uma abordagem menos invasiva em comparação a outros procedimentos, além de resultados significativos como um tratamento menos traumático para as crianças, tornando a experiência odontológica mais positiva. Portanto, esta técnica, além de reabilitar a estética e função do paciente, preserva a estrutura dental e garante, principalmente, a sua saúde bucal, contribuindo em uma mastigação eficaz, ingestão adequada de alimentos e facilitando o processo de digestão dos macros e micronutrientes. Além do mais, permite aumentar a autoestima do indivíduo, já que muitas vezes, as cáries afetam o sorriso, prejudicando o processo de socialização. Neste sentido, o caso estudado traz confirmações a favor do tratamento da cárie através da coroa de acetato, mostrando-se um método eficaz para essa problemática. Este estudo clínico cumpriu o papel de reabilitar a saúde do paciente em questão sem prejudicá-lo em outras situações, ademais a criança se mostrou cooperativa. Foi empregado o reforço positivo ao término de cada consulta e as expectativas esperadas foram alcançadas: devolveu-se a autoestima, função e estética ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. A. S. M.; JÚNIOR, M. G. N.; XAVIER, P. S.; ROCHA, M. O.; ANDRADE, R. A. Reabilitação de dentes decíduos anteriores utilizando coroas de acetato: relato de caso clínico. **Revista Scientia Generalis**, v.3, n.1, pag.402-410, 2022.
- ARAUJO, L. B. O. **Treatment of active white spot with resin infiltration icon**: literature review. Monografia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, pag.31, 2020.
- BARBOSA, B. G., SILVA, V. L. GONTIJO, I. G.; ANDRADE, R. M. P. M. B.; NOGUEIRA, R. D.; GERALDO-MARTINS, V. R.; Treatment of White spot injury with resinous infiltrant: case report. **Rev. Odontol. Bras. Central**, vol.27, n.83, pag.252-256, 2018.
- BATISTA, T. R. M.; VASCONCELOS, M, G.; VASCONCELOS, R. G. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. **Rev. Sulista**, vol.39, n.01. pag.169-187, 2020.
- CALIXTO, L. F.; DIAS, V.O.; OLIVEIRA, M. J. L.; MAIA, N. G. F.; OLIVEIRA, C. C.; MARTINS, M. A. T. S. Impacto das lesões cariosas cavitadas e das consequências da cárie dentária não tratada na qualidade de vida de crianças de 08 a 10 anos de idade. **Revista Arq. Odontol**, Belo Horizonte, n.54, 2018.
- CAMARGO, B.; PAVINATO, L. C.; CARDOSO, M.; BERVIAN, J. PERUSSOLO, B.; PATUSSI, E. Características de pacientes com cárie severa da infância: análise de pacientes atendidos em centro de referência. **RFO UPF, Passo Fundo**, v.23, n.2, pag133-138, 2018.
- CARMINATTI, Mônica et al. Impacto da cárie severa dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada a saúde oral em crianças pré-escolares. **Audiol Commun Res.**, v.22, n.18, pah.1-8, 2017.
- CARVALHO, W. C.; LINDOSO, T. K. N.; THOMES, C. R.; DA SILVA, T. C. R.; DIAS, A. S. S. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **Rev. Fluminense de Odontologia**, v.02, n.58, pag.57-65, 2022.
- COELHO, V. F.; COELHO, L. V. D.; COSTA, A. M. G. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Research, Society and Development**, v.10, n.11, 2021.
- ÇOLAK, H. DULGERGIL, C. A.; DALLI, M. HAMIDI, M. M. Early childhood caries update: a review of causes, diagnoses, and treatments. **J Nat Sci Biol Med**, v.4, n.1, pag.29-38, 2013.
- CORRÊA-FARIA, P.; VIANA, K. A.; RAGGIO, D. P.; HOSEY, M. T.; COSTA, L. R. Recommended procedures for the management of early childhood caries lesions – a scoping review by the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research na Education (CEDACORE). **BMC Oral Health**, v.20, n.75, 2020.
- DE ALMEIDA, D. K. **Correlação entre saúde bucal, condições socioeconômicas e grau de escolaridade de pacientes do PSF São Pedro na cidade de três corações – MG**. Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade federal de Minas Gerais, 2014.

DE ALVARENGA, M. G. J. REBELO, M. A. B.; LAMARCA, G. A.; DE PAULA, J. S.; VETTORE, M. V. A influência de fatores psicossociais protetores sobre a incidência de dor dentária. **Revista de Saúde Pública**, 2022.

DE SOUZA, M. B.; DE PAULA, F. C. B. Cárie na infância: epidemiologia, etiologia e prevenção. **Rev. Brazilian Journal Of Implantology and Health Sciences**, vol.3, n.6, pag.30-48, 2021.

FERNANDES, A. L. F.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M. M. C.; CAIXETA, D. A. F. Dental care of babies: literature review. **Rev. Research, Society and Development**, v.9, n.11, 2020.

FILHO, M. J. S. F.; PORFIRIO, K. C. F.; TRINDADE, G. B.; SILVESTRE, L. A.; VAREJÃO, L. C.; NASCIMENTO, J. R.; AGUIAR, J. L.; MILÉRIO, L. R. A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. **Rev. Brazilian Journal of Development**, vol.7, n.2, Curitiba, pag.13086-13099, Fev. 2021.

GARBIN, C. A. S.; SANTOS, L. F. P.; GARBIN, A. J. I.; MOIMAZ, S. A. S.; SAIBA, O. Fluoretação da água de abastecimento público: uma abordagem bioética, legal e política. **Revista Bioét**, v.25, n.2, 2017.

GUIMARÃES, R.D. **Perda precoce de dentes decíduos e a utilização de mantenedores de espaço**: Revisão de literatura. Curso de Odontologia. 2022, 25p. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2020.

GOMES, M. P. Paradigma da cárie dentária: etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v.16, n.1, 2022.

HENZEL, L. T.; SILVEIRA, M.C.; KARAM, S. A.; SCHUCH, H. S.; CADEMARTORI, M. G.; CORRÊA, M. B.; DEMARCO, F. F. Socioeconomic inequities in the oral health of university students in Southern Brazil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v.62, n.1, 2021.

INAGAKI, Luciana Tiemi et al. Atuação Interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce na infância. **Revista CEFAC**, v.17, n.2, 2015.

JESUS, D. M.; BARBOSA, L. L.; PARISOTTO, T. M.; SANTOS, R. L. CARLO, H. L.; CARVALHO, F. G. A higiene de bebês edêntulos e sua influência na microbiota bucal: os profissionais de saúde devem preconizá-las? Revisão crítica. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v.64, n.1, 2021.

LAVOR, L. Q.; MATOS, K. F.; PAULINO, M. R.; MENDES, T. A. D.; FONTES, N. M. Use of acetate matrix in rehabilitation of previous decidual teeth: clinical case report. **Rev. Brazillian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.31, n.1, pag.44-47, 2020.

LEMOS, P. N. et al. Cárie dentária em povos no Parque Indígena do Xingu, Brasil, 2007 e 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.27, n.1, pag.2017-2025, 2018.

LOPES, D. C. A. **Abordagem terapêutica das lesões de mancha branca**: revisão de literatura. Monografia. Universidade de Lisboa, pag.56, 2019.

LUTEREN, A. W. V. M.; VOORTMAN, T.; ELFRINK, E. C.; WOLVIUS, E. B.; KRAGT, L. Breastfeeding and Childhood Dental Caries: results from a Socially Diverse Birth Cohort Study. **Rev. Caries Res**, v.2, n.55, pag.153-161, 2021.

MACHADO, F. C.; BORBA, J. G. M. Esthetic rehabilitation possibilities in pediatric dentistry: literature review. **Research, Society and Development**, vol.11, n.15, 2022.

MIAYTA, Larissa Bortoletto et al. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa na infância: relato de caso. **Rev. Assoc Paul Cir Dent**, v.68, n.1, pag.22-29, 2014.

MOREIRA, P. R. **Práticas alimentares relacionadas à carie dentária: uma revisão**. Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

MOREIRA, Júlia Souza et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em Odontopediatria frente ao medo e ansiedade. **e-Acadêmica**, v.2, n.3, pag.1-5, 2021.

MUNAYCO-PANTOJA, E.; PEREYRA-ZALDIVAR, H.; CADILLO-IBARRA, M. M. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças peruanas com cáries graves na primeira infância. **Revista Odontoestomatologia**, v.22, n.36, 2020.

OLIVEIRA, L. C.; ANDRADE, L. M. **Reabilitação estético-funcional com coroa de acetato em bebê: relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de odontologia, Universidade Tiradentes, 2016.

OLIVEIRA, M. L. **Cárie precoce na infância: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Odontologia, Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

RODRIGUES, A. B. T.; MIRANDA, M. S. L.; EMMI, D. T.; BARROSO, R. F. F.; PINHEIRO, H. H. C.; ARAÚJO, M. V. A. O panorama da fluoretação das águas de abastecimento público da cidade de Belém, estado do Pará, Brasil. **Revista Pan. Amaz. Saúde**, v.12, n.1, 2021.

SANTANA, D. M. **Reabilitação com matriz de acetato em dentes decíduos acometidos por cárie severa na infância: relato de caso clínico**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Odontologia, Centro Universitário Ages, 2021.

SIMÕES, Francisco Xavier Paranhos Coêlho et al. Percepção dos pais as técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria. **Rev. Bras. Odontol**, v.3, n.4, pag.277-282, 2016.

SOUZA, M. E.; PEREIRA, S. M.; CASTILHO, A. R. F.; PEREIRA, L. J.; PARDI, V.; PEREIRA, A. C. Relationship among socioeconomic and clinical factors with oral health, in schoolchildren from rural áreas: a longitudinal study. **Rev. RFO, Passo Fundo**, v.20, n.2, pag.208-215, 2015.

STEIN, C.; SANTOS, N. M. L.; HILGERT, J. B.; HUGO, F. N. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.46, n.1, 2018.

TONIAL, F. G.; MAGNABOSCO, C.; PAVINATO, L. C. B.; BERVIAN, J. ORLANDO. Impacto f caries disease on the quality of life of preschoolers who received medical care at the clinico of the University of Passo Fundo (UPF/RS). **Arq Odontol**, v.51, n.1, pag.47-53, 2015.

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

APROVADO ()

Nota do orientador: (máximo de 50 pontos): _____

Trabalho Escrito (máximo de 30 pontos) – Nota atribuída: _____

Trabalho Oral (máximo 20 pontos) – Nota atribuída: _____

REPROVADO

JUSTIFICATIVA: _____

BANCA EXAMINADORA:

Nome: Prof. Wilson Déda Gonçalves Júnior (Orientador)

Assinatura: _____

Nome: Prof. Me. Allan Andrade Rezende

Assinatura: _____

Nome: Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho

Assinatura: _____

Nome: Prof. Fernando José Santana Carregosa

Assinatura: _____

Paripiranga, 12 de Dezembro de 2023