

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA

FELIPE AUGUSTO ROCHA DE LACERDA
MYRLLA DIOVANNA RAMOS DA SILVA

REABILITAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS COM COROA DE ACETATO

UBERABA - MG

2023

FELIPE AUGUSTO ROCHA DE LACERDA
MYRLLA DIOVANNA RAMOS DA SILVA

REABILITAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS COM COROA DE ACETATO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador(a): *Profa. Dra. Maria Angelica Hueb de Menezes Oliveira.*

UBERABA – MG

2023

FELIPE AUGUSTO ROCHA DE LACERDA

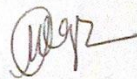
MYRLA DIOVANNA RAMOS DA SILVA

**REABILITAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS COM COROA DE ACETATO: RELATO
DE CASO**

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba como parte das exigências do componente curricular Orientação do Trabalho de Conclusão de Curso II para obtenção do título de graduação em Odontologia.

Aprovado em 14/12/2023.

BANCA EXAMINADORA



*Prof. Dra. Maria Angelica Hueb de
Menezes Oliveira*

Universidade de Uberaba – UNIUBE

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter dado oportunidade de hoje estarmos aqui nos tornando profissionais íntegros.

Aos nossos Pais, agradecemos pela vida, por nos mostrar o caminho certo e do bem.

Aos mestres que nesses anos com paciência e sabedoria, transmitiram seus conhecimentos com maestria.

A Profa Ana Gabriela que acompanhou passo a passo e através dos seus ensinamentos permitiram que nós pudéssemos desenvolver o caso.

A nossa querida orientadora Prof^a Dra Maria Angelica Hueb de Menezes Oliveira, agradeço por percorrer conosco essa jornada.

Aos demais professores e amados colegas obrigado.

RESUMO

A cárie dentária é uma patologia que acontece com certa frequência na infância, devido a soma de vários fatores como a ingestão em excesso de carboidratos, açúcares, a falta escovação dental de forma adequada, o não uso do fio dental e isso leva ao desenvolvimento da mesma, afetando a estética, fonética, problemas nutricionais, o psicológico e a qualidade de vida da criança. As matrizes de acetato são materiais restauradores de excelente escolha, pois dispensam a etapa laboratorial, são de fácil manuseio e possuem longevidade, além da qualidade do material. Durante o tratamento, vão ser utilizadas técnicas de condicionamento do paciente, como o dizer, mostrar e fazer, para melhor compreensão e aceitação da criança. O presente estudo terá como objetivo descrever um caso clínico realizado no curso de Graduação em Odontologia na Universidade de Uberaba, demonstrando a intervenção de um tratamento restaurador para crianças que perderam seus dentes através da destruição pela doença cárie. Através desse relato de caso concluímos que a coroa de acetato é uma opção eficaz e segura para restaurar a funcionalidade e estética dos dentes de leite e com o acompanhamento de um profissional a reabilitação com a matriz de acetato tende a ser duradoura, contribuindo assim para a saúde bucal, trazendo estética e bem-estar para essas crianças.

Palavras-Chave: Cárie dentária. Coroa de acetato. Materiais restauradores. Tratamento. Criança. Doença. Estética.

ABSTRACT

Tooth decay is a pathology that occurs with certain frequency in childhood, due to the sum of several factors such as excessive intake of carbohydrates, sugars, lack of adequate tooth brushing, failure to use dental floss and this leads to the development of itself, affecting the child's aesthetics, phonetics, nutritional problems, psychology and quality of life. Acetate matrices are restorative materials of excellent choice, as they do not require a laboratory step, are easy to handle and have longevity, in addition to the quality of the material. During treatment, patient conditioning techniques will be used, such as saying, show and do, for better understanding and acceptance by the child. The present study will aim to describe a clinical case carried out in the Undergraduate Dentistry course at the University of Uberaba, demonstrating the intervention of a restorative treatment for children who lost their teeth through destruction by caries disease. Through this case report, we concluded that the acetate crown is an effective and safe option for restoring the functionality and aesthetics of baby teeth and with the supervision of a professional, rehabilitation with the acetate matrix tends to be long-lasting, thus contributing to the oral health, bringing aesthetics and well-being to these children.

Keywords: Tooth decay. Acetate crown. Restorative materials. Treatment. Child. Illness. Aesthetics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Situação clínica da paciente no primeiro dia de consulta	7
Figura 2: Raio X oclusal	8
Figura 3: Aplicação de anestésico tópico	9
Figura 4: Aplicação de anestésico injetável	9
Figura 5: Bandeja com matrizes de acetato para escolha	9
Figura 6: Experimentando a matriz de acetato	10
Figura 7: Matriz de acetato cortada e adaptada	10
Figura 8: Realizando o isolamento absoluto	11
Figura 9: Limpeza do conduto	12
Figura 10: Aplicação do ácido fosfórico 37% por todo remanescente	13
Figura 11: Lavagem do conduto	13
Figura 12: Aplicação do primer	14
Figura 13: Foto polimerização do adesivo	14
Figura 14: Inserindo os incrementos de resina	15
Figura 15: Foto polimerização	15
Figura 16: Confecção do núcleo de preenchimento	16
Figura 17: Inserção da matriz de acetato com resina	17
Figura 18: Retirando os excessos de resina	17
Figura 19: Excessos retirados	18
Figura 20: Foto polimerização de cada face	18
Figura 21: Retirando a matriz de acetato	19
Figura 22: Imagem imediata após a retirada da matriz de acetato	19
Figura 23: Isolamento retirado para acabamento e polimento	20
Figura 24: Polimento escova carbeto de silício	21
Figura 25: Polimento com pasta diamantada	21
Figura 26: Tratamento de reabilitação finalizado	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 OBJETIVO.....	6
3 RELATO DE CASO CLÍNICO.....	7
4 DISCUSÃO.....	23
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICE.....	29

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária possui uma etiologia multifatorial, englobando uma interação entre fatores determinantes primários como hospedeiro, substrato, dieta e tempo, fatores determinantes secundários como a saliva e fatores modificadores ou “confundidores” como classe social, renda, nível de educação/conhecimento. Ela é a razão mais frequente para a perda do elemento dental, mas não sendo a única, também pode ocorrer por trauma, anomalias de desenvolvimento, agenesia, dente impactado, entre vários outros motivos (MIYATA *et al.*, 2014).

Desde a infância a consulta e acompanhamento frequente de um cirurgião dentista é de extrema importância para os cuidados com a saúde bucal, pois a falta de cuidados com a mesma leva a criança a perda precoce dos dentes decíduos, afetando assim sua estética, função e levando a alterações comportamentais e de ajuste social, sendo necessário uma reabilitação dos dentes, no qual esses fatores devem ser levados em conta no momento do planejamento do tratamento (SOARES *et al.*, 2016).

A restauração desses elementos dentais evita com que venha a ocorrer problemas parafuncionais, na fala, na mastigação, além de problemas sociais e psicológicos. Essa reabilitação pode ser com cimento de ionômero de vidro, resinas compostas diretas ou indiretas, coroas de aço, coroas de resina, pinos intrarradiculares ou coroas de acetato, a que atender melhor às necessidades do paciente (SOARES *et al.*, 2016).

A matriz de acetato, conhecida também como matriz de celuloide tem como indicação coroas destruídas em dentes decíduos anteriores, é uma técnica direta, podendo ser realizada em apenas uma sessão, onde a matriz apresenta além de um custo baixo e estética, resistência as cargas mastigatórias e durabilidade (LAVOR *et al.*, 2020).

Dentes anteriores decíduos danificados são difíceis de reparar devido à redução de tamanho, largura da coroa e da câmara pulpar. Assim, precisa reconstruir a coroa usando a raiz residual, e precisamos adicionar a essa raiz um reforço intrarradicular, que são chamados pinos. Existem vários tipos de retentores intrarradiculares que podem ser usados para dentes decíduos anteriores, por exemplo, pinos pré-fabricados em fibra de vidro, pinos confeccionados com fio-ortodôntico, núcleos metálicos fundidos, preenchidos com resina composta, pinos biológicos, etc. (PEREIRA *et al.*, 2012)

Embora o uso de reforço intrarradicular antes da reconstrução da coroa anterior seja uma opção eficaz para restaurar a forma, a função e a estética, é indispensável analisar com atenção o estágio de reabsorção radicular fisiológico que o dente se encontra (SANTOS *et al.*, 2017).

Para utilizar pinos intrarradiculares, o principal é que seja biocompatível com os dentes decíduos e que apresente durabilidade e que não influencie, na esfoliação natural do dente, para isso a confecção de um pino de resina é de boa valia, eles apresentam as condições necessárias, baixo custo, porém requer conhecimento sobre sistema adesivo e resinas compostas (SANTOS *et al.*, 2017).

A cor, forma e textura são essenciais para trazer para a criança um belo sorriso, afinal, as crianças também sentem necessidade de ter uma estética favorável, além disso há as implicações funcionais, que quando há dentes cariados ou ausentes trazem para a criança, como a dor, dificuldade de fonética e deglutição (SOUZA *et al.*, 2018).

O trabalho com crianças requer rapidez, e aproveitamento ao máximo do tempo, por mais que seja feito um trabalho de condicionamento com a criança, precisamos ter agilidade ao executar um tratamento. Por isso, em áreas com grande destruição coronárias o uso de coroas em tiras é uma alternativa interessante porque cobrir a maior parte da estrutura remanescente preparada, promove resultado estético satisfatório, requer pouco tempo operatório, é de fácil execução e baixo custo (SOUZA *et al.*, 2018).

Este trabalho visa restaurar a funcionalidade e estética dos dentes de leite (decíduos) que sofreram danos irreparáveis, como cáries extensas, fraturas ou perda de estrutura dental. As coroas de acetato são uma opção segura e eficaz para esse tipo de tratamento, pois possuem propriedades mecânicas semelhantes às dos dentes naturais e podem ser facilmente ajustadas à boca da criança, proporcionando maior conforto e estabilidade. Além disso, as coroas de acetato não contêm metais e apresentam um baixo risco de reações alérgicas. Com o uso de técnicas adequadas e materiais de qualidade, é possível garantir uma reabilitação completa e duradoura dos dentes decíduos, contribuindo para a saúde bucal e o bem-estar das crianças.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi demonstrar, por meio de um relato de caso clínico, restaurações utilizando matrizes de acetato, por meio de uma técnica direta, em dentes decíduos anteriores com as coroas destruídas.

3 RELATO DE CASO CLÍNICO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba (CAAE: 43814821.9.0000.5145).

Paciente M. E. S. S., sexo feminino, 3 anos apresentou-se a clínica odontológica de graduação da Universidade de Uberaba, relatando insatisfação estética e dor nos dentes anteriores superiores, buscando um tratamento que resolvesse suas necessidades.

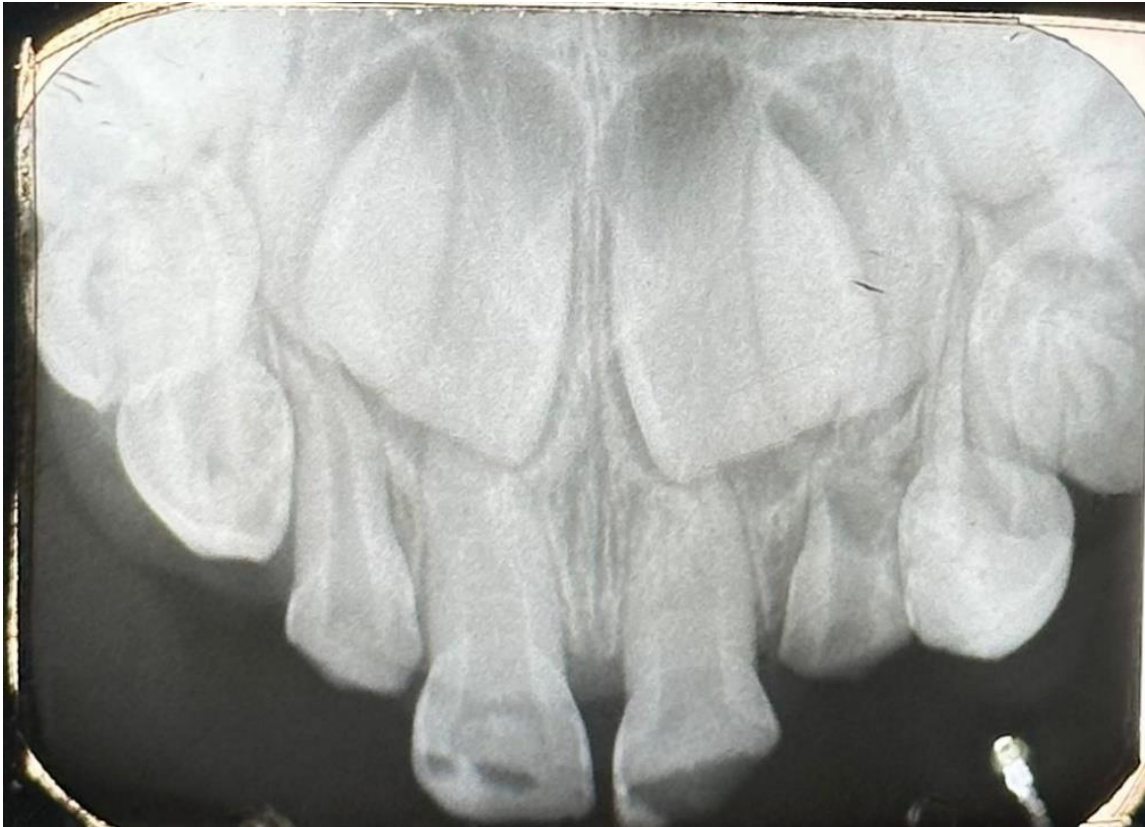
Figura 1: Situação clínica da paciente no primeiro dia de consulta.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Após exames radiográficos, foi observado que as coroas dos dentes anteriores decíduos 52, 51, 61, 62 estavam todas cariadas com grande perda de estrutura dentária. (Figura 2)

Figura 2: Raio X oclusal



Fonte: Próprio autor, 2023.

Mediante a circunstância a terapêutica indicada foi fazer o tratamento endodôntico nos dentes 52 e 61 e confeccionar coroas com matriz de acetato associado a pino de resina. O dente 51 foi feito uma restauração simples com proteção pulpar indireta e o dente 62 infelizmente foi indicado a extração.

O primeiro passo é a anestesia, em um paciente pediátrico requer um pouco mais de cuidado e paciência, pois para eles o desconforto da agulha é maior. Começamos aplicando o anestésico tópico e depois o anestésico injetável, no qual usamos um tubete e meio de lidocaína 2%. Utilizamos a técnica fundo de vestibulo e transpasse papilar. (Figura 3-5)

Figura 3: Aplicação de anestésico tópico. Figura 4: Aplicação de anestésico injetável.



Fonte: Próprio autor, 2023.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Antes do isolamento absoluto escolhemos qual matriz de acetato se adaptou melhor e pareceu mais com os dentes adjacentes, depois de escolhermos fizemos cortes na cervical para se adaptar ainda melhor e o tamanho ser compatível com o dos outros dentes. (Figura 5-7)

Figura 5: Bandeja com matrizes de acetato para escolha.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 6: Experimentando a matriz de acetato.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 7: Matriz de acetato cortada e adaptada.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Assim que selecionada e adaptada a matriz, fizemos o isolamento absoluto para termos um campo operatório limpo, seco e mais seguro para trabalhar. (Figura 8)

Figura 8: Realizando o isolamento absoluto.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Após realizar o tratamento endodôntico, iniciamos a preparação para receber a coroa de acetato. Começamos desobturando 1/3 do canal endodôntico para receber o pino de resina, após a desobturação fizemos a limpeza do conduto e remanescente com clorexidina 2%. (Figura 9)

Figura 9: Limpeza do conduto.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Para confecção do pino de resina, o primeiro passo foi o sistema adesivo por todo o remanescente, utilizamos a técnica convencional de 3 passos (ácido, primer e adesivo), aplicamos ácido fosfórico 37% no esmalte 30s e 15s em dentina, lavamos pelo tempo de condicionamento, logo passamos o primer e volatilizamos por toda área e por fim o adesivo, então foto polimerizamos. (Figura 10-13)

Figura 10: Aplicação do ácido fosfórico 37% por todo remanescente.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 11: Lavagem do conduto.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 12: Aplicação do primer.



Fonte: Próprio autor, 2023.

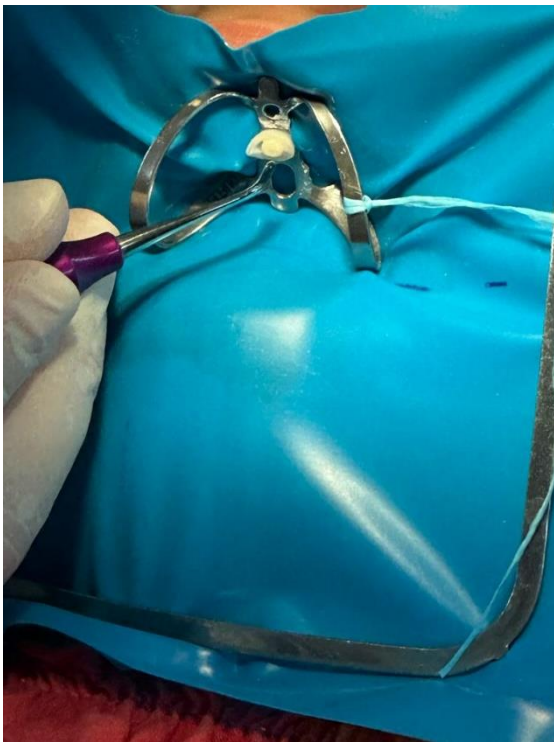
Figura 13: Foto polimerização do adesivo.



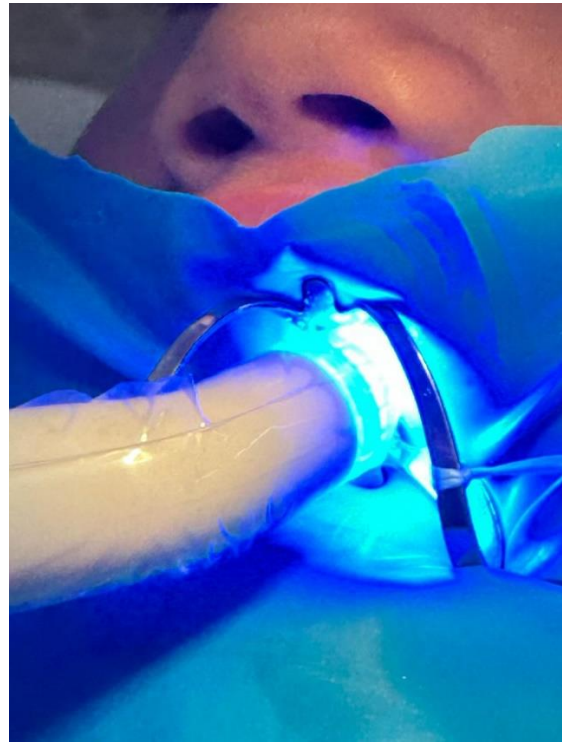
Fonte: Próprio autor, 2023.

Então iniciamos a inserção da resina no conduto até o nível do remascente por técnica incremental, depois fizemos um núcleo de preenchimento para dar estabilidade a coroa. (Figuras 14-16)

Figura 14: Inserindo os incrementos de resina. Figura 15: Foto polimerização.



Fonte: Próprio autor, 2023.



Fonte: Próprio autor, 2023.

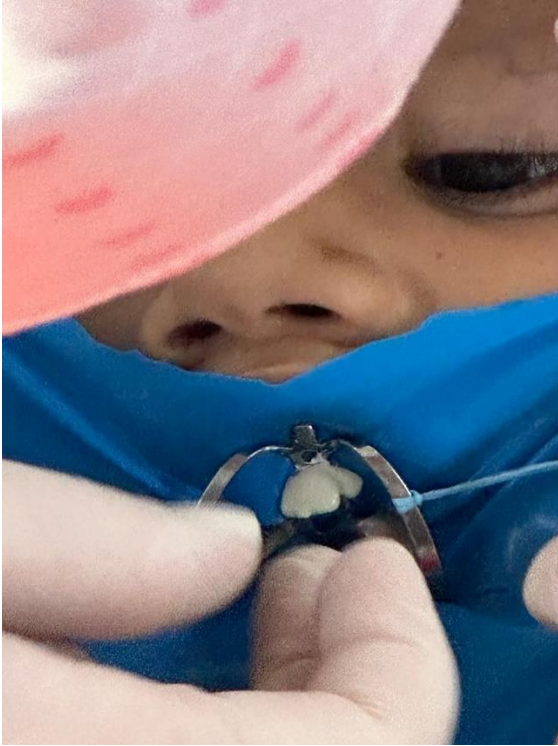
Figura 16: Confeção do núcleo de preenchimento.



Fonte: Próprio autor, 2023.

O dente está pronto para receber a coroa de acetato, para confeccioná-la, pegamos a matriz que adaptamos no dente e fizemos um furo na incisal para que o excesso de material pudesse extravasar, enchemos a matriz de resina na cor A1 de dentina, pois o dente decíduo é mais leitoso, e então adaptamos a matriz no dente preparado. Com uma espátula retiramos os excessos da cervical na palatina e vestibular, e da incisal. Então, foto polimerizamos 20s cada face (vestibular, palatina e incisal), por fim retiramos a matriz de acetato. (Figuras 17-22)

Figura 17: Inserção da matriz de acetato com resina.



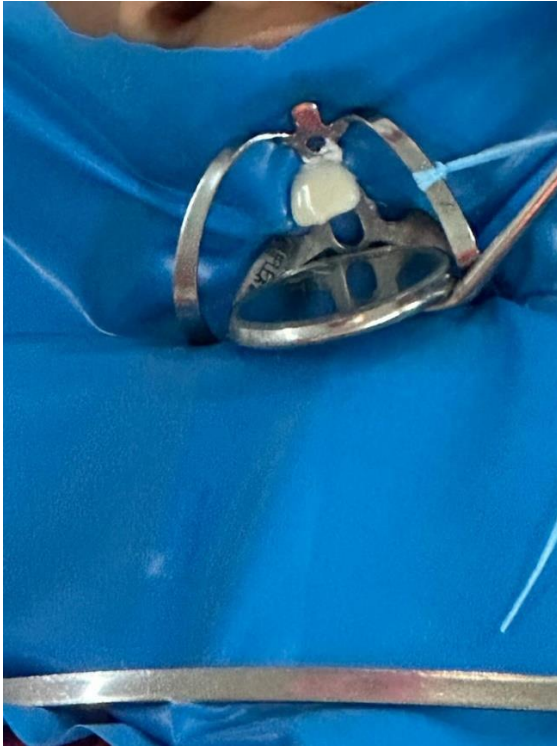
Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 18: Retirando os excessos de resina.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 19: Excessos retirados.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 20: Foto polimerização de cada face.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 21: Retirando a matriz de acetato.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 22: Imagem imediata após a retirada da matriz de acetato.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Retiramos o isolamento absoluto e encerramos dando acabamento e polimento. (Figura 23-25)

Figura 23: Isolamento retirado para acabamento e polimento.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 24: Polimento escova carbeto de silício.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Figura 25: Polimento com pasta diamantada.



Fonte: Próprio autor, 2023.

A paciente será acompanhada até a esfoliação desses dentes reabilitados para ter certeza que o pino de resina não vai interferir na esfoliação natural desses dentes, caso interfira será necessário fazer uma intervenção e realizar a exodontia.

Figura 26: Tratamento de reabilitação finalizado.



Fonte: Próprio autor, 2023.

4 DISCUSSÃO

A doença cárie compromete o desenvolvimento comportamental e psicológico das crianças quando sua manifestação é de forma precoce, agravando assim a saúde das mesmas (NUNES; PEROSA et al., 2015; NÓBREGA et al., 2019).

O processo cariioso acaba afetando a qualidade de vida do paciente, através de impactos negativos que o mesmo gera, podendo levar a um quadro de odontalgia pelo processo infeccioso, desencadear um comportamento de irritabilidade na criança, déficit na aprendizagem, problemas psicoemocionais e falta de apetite, levando assim à perda de peso e ao comprometimento nutricional e psicológico (NUNES; PEROSA et al., 2015; RIBEIRO et al., 2016).

Ardenghi, Piovesan e Antunes (2013) preconizam que a cariologia é uma patologia complexa, das interações entre o hospedeiro, o substrato e o microrganismo *Streptococcus mutans*, bem como a sua associação a fatores socioeconômicos e sociodemográficos.

A manutenção e integridade dos dentes decíduos no arco dentário tem uma grande importância, pois são responsáveis por manter o espaço na cavidade bucal, esfoliando naturalmente, para que assim ocorra a erupção de seus sucessores permanentes sem danos e de acordo com sua cronologia, evitando mal oclusões, hábitos nocivos, danos funcionais e psicológicos (SILVA et al., 2018).

Crianças de 3 a 5 anos de idade costumam ser as mais acometidas pela cárie severa na infância, sendo uma lesão de cárie primária ou secundária, englobando múltiplas superfícies dentárias, passíveis de restauração ou até mesmo sua perda pelo processo patogênico (MUNAYCO-PANTOJA; PEREYRA-ZALDIVAR; CADILLO-IBARRA, 2020).

No caso mencionado a paciente já havia visitado o dentista quando houve a erupção dos primeiros dentes, e só retornou porque sentiu dor. No exame clínico notamos várias unidades dentárias comprometidas pelo progresso de cárie e a importância de instruir o paciente e o responsável sobre a escovação e hábitos alimentares, tornando viável a possibilidade da reabilitação das unidades decíduas anteriores cariadas.

A reabilitação de dentes decíduos com coroa de acetato é um tema amplamente discutido na odontologia pediátrica. Existem diferentes opiniões e abordagens sobre o uso dessa técnica, e é importante considerar diversos aspectos na discussão.

Uma das principais vantagens das coroas de acetato é sua semelhança com os dentes naturais, tanto em termos de estética quanto de função. Elas permitem uma restauração mais

duradoura e resistente, especialmente em casos de dentes severamente danificados. Além disso, o material não contém metal, o que é particularmente importante em pacientes alérgicos.

No entanto, algumas preocupações são levantadas em relação à reabilitação com coroa de acetato. Alguns profissionais questionam seu custo-benefício, uma vez que as coroas de acetato são mais caras em comparação com outras opções, como coroas de aço inoxidável. Além disso, a fabricação das coroas pode ser um processo mais complexo, exigindo habilidades e equipamentos especiais.

Outro ponto de discussão é o tempo de vida útil das coroas de acetato. Alguns estudos sugerem que elas têm uma durabilidade adequada, enquanto outros apontam uma maior taxa de falhas ou necessidade de substituição em curto prazo. É importante ressaltar, no entanto, que o sucesso do procedimento depende não apenas do material utilizado, mas também da habilidade e experiência do profissional.

Outra questão é a necessidade de considerar individualmente cada caso e a condição bucal geral da criança. Em alguns casos, outras opções de tratamento, como restaurações diretas com resina composta, podem ser mais adequadas. As coroas de acetato são geralmente recomendadas para dentes severamente comprometidos ou com prognóstico comprometido.

Em resumo, a reabilitação de dentes decíduos com coroa de acetato é uma técnica válida e eficaz, mas é importante considerar as diversas perspectivas na discussão, pesando vantagens e desvantagens específicas de cada caso. A avaliação individualizada do profissional odontopediatra é essencial para a tomada de decisão correta em cada situação.

No presente caso, a reabilitação com matrizes de acetato e resina composta foi uma alternativa viável para a realização do procedimento clínico restaurador, alcançando um bom resultado estético e o restabelecimento da função antes comprometida dos dentes decíduos, contribuindo de maneira significativa para o bom comportamento da criança e a elevação da sua autoestima, tornando claro seu ganho emocional, pois o mesmo já sorria após a finalização do procedimento clínico.

Desenvolvendo também na criança e em seus familiares a importância da manutenção dos dentes na cavidade oral, juntamente com a preservação dos decíduos reabilitados, até sua esfoliação natural, sem riscos ao desenvolvimento saudável da criança, sempre mantendo a saúde bucal em dia (SABOIA et al., 2011).

5 CONCLUSÃO

A reabilitação oral com coroa de acetato em dentes decíduos é uma opção eficaz e segura para restaurar a funcionalidade e estética dos dentes de leite danificados. As coroas de acetato oferecem propriedades mecânicas semelhantes às dos dentes naturais, proporcionando conforto e estabilidade ao paciente. Além disso, são livres de metais, reduzindo o risco de reações alérgicas.

Ao optar por esse tipo de procedimento, é importante seguir as recomendações do dentista e manter uma boa higiene bucal para evitar complicações como fraturas ou infecções. Com o devido acompanhamento profissional, a reabilitação com coroa de acetato pode proporcionar resultados duradouros e contribuir para a saúde bucal e o bem-estar das crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARDENGHI, T.M.; PIOVESAN, C.; ANTUNES, J.L.F. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v.47, n.3, p.129-137, 2013. Disponível em <<https://repositorio.usp.br/item/002458761>>. Acesso em: 08 de out. 2023.

LAVOR, L.Q.; MATOS, K.F.; PAULINO, M.R.; MENDES, T.A.D.; FONTES, N.M. Utilização da Matriz de Acetato na Reabilitação de Dentes Anteriores de Decíduos: relato de Caso Clínico. **Master Editora**, *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v.31, n.1, p.44-47, Ago. 2020 Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>. Acesso em: 10 mai. 2023.

LEMOS, P.N. Cárie dentária em povos do Parque Indígena do Xingu, Brasil, 2007 e 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.27, n.1, p.2017-2025, 2018. Disponível em <<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19342/1/TCC%20DEISIAN%20MARIA%20DE%20SANTANA.pdf>>>. Acesso em: 08 de out. 2023.

MIYATA, L.B.; BONINI, G.C.; CALVO, A.F.B.; POLITANO, G.T. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. **Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 68, n.1, p. 22-29, Fev, 2014. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n1/a03v68n1.pdf>>. Acesso em 11 mai. 2023.

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. *Odontoestomatologia*, v.22, n.36, Dez, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392020000300004&script=sci_abstract> Acesso em 08 de out. 2023.

NÓBREGA, A.V. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.24, n.11, p.4031-4041, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/znmqWZcP7wCsc6rbGbKgCkh/?lang=pt>>. Acesso em 08 de out. 2023.

NUNES, V.H.; PEROSA, G.B. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, lócus de controle e atitudes parentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, n.1, p.191-200, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/848y5BFXvzG5h7RSVVLDF8p/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 08 de out. 2023.

PEREIRA, M.A.; MACEDO, M.P.; PENIDO, C.V.S.R. Reabilitação de decíduos superiores com núcleo metálico e coroa estética: Relato de caso clínico. **Faculdade de Odontologia de Lins**, Unimep, v.22, n.2, p.51-55, Jul-Dez. 2012. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/1496>>. Acesso em 30 mai. 2023.

PERES, M.A. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.6, n.4, p.293-306, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N6JXXWMLxVW7FtLkq9rkcdP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 08 de out. 2023.

RIBEIRO, G.L. O potencial impacto financeiro dos problemas bucais na família de pré-escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.4, p.1217-1226, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/300368444_O_potencial_impacto_financeiro_dos_problemas_bucais_na_familia_de_pre-escolares>. Acesso em: 08 de out. 2023.

SABÓIA, T.M. Utilização de pino e faceta biológica em dente decíduo anterior desvitalizado: relato de caso. *Odontol. Clín-Cient.*, v.10, n.3, p.297- 300, jul-set, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000300021>. Acesso em: 08 de out. 2023.

SANTOS, T.M.; GUEDES, O.A.; GHELLER, A.P.; GIOVENARDI, B.N.Z.; VOLPATO, L.E.R.; ARANHA, A.M. Alternativas estéticas para reabilitação de dentes decíduos anteriores com destruição coronária. **Rev Odontol Bras Central**, v.26, n.77, p.71-75, 2017. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1099>>. Acesso em 30 de mai de 2023.

SILVA, S.N. Reconstrução de caninos decíduos com matriz de acetato: Relato de caso. *Brazillian Journal of Surgery and Clinical Research*, v.22, n.2, p.67-71, Mar-Mai, 2018.

Disponível em: < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405_100559.pdf>. Acesso em 08 de out. 2023.

SOARES, A.L.; BARROSO, E.A.; TOLEDO, R.A.; MACHADO, F.C. Reabilitação estética na primeira infância: Relato de caso. **Faculdade de Odontologia de Lins**, Unimep, v.26, n.2, p.91-98, Jul.-Dez 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2723/1817>>. Acesso em 12 mai. 2023.

SOUZA, M.I.A.V.; CAVALHEIRO, J.P.; BUSSANELI, D.G.; JEREMIAS, F.; ZUANON, A.C.C. Aesthetic rehabilitation with strip crowns in Pediatric Dentistry: a case report. **Revista CES Odont**, UNESP, Araraquara/SP, Brazil.; v.31 n.2, p.66-75, Dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2018000200066>. Acesso em 30 mai. 2023.

APÊNDICE



Uberaba, 27 de junho de 2023.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do participante da pesquisa: Maria Eduarda dos Santos Silva

Nome do responsável pelo participante: Leiriane Nathalie da Silva

Título do projeto: **Reabilitação em Dentes Decíduos com Coroa de Acetato**

Instituição onde será realizado: Policlínica Getúlio Vargas - Avenida Guilherme Ferreira, 217, Centro, Uberaba – MG, 38010-200 – (34) 3319-6618.

Responsável: Maria Angelica Hueb de Menezes Oliveira, 12993, (34) 99679-7085, angelicahueb@hotmail.com.

CEP-UNIUBE: Av. Nenê Sabino, 1801, bloco C sala 2C09 – Campus Aeroporto: 38055-500- Uberaba/MG, tel: 34-3319-8816, e-mail: cep@uniube.br O atendimento à comunidade acadêmica e comunidade externa, acontece às segundas-feiras das 08h às 12h.

Você está sendo convidado para participar do projeto **"Reabilitação em Dentes Decíduos com Coroa de Acetato"**, de responsabilidade do(a) Prof(a). Dr(a). Maria Angelica Hueb de Menezes Oliveira, Odontologia.

Este projeto tem como objetivos trazer de volta o sorriso da participante, vamos fazer coroas através de uma técnica utilizando uma matrizes de acetato, onde vamos preencher com resina e reconstruir os dentes que estão destruídos.

Este projeto se justifica porque queremos demonstrar a importância do cuidado com os dentinhos de leite, e quando sofrem grande destruição existem maneiras mais estéticas e viáveis de trabalhar e trazer de novo o sorriso da criança.

Se aceitar participar desse projeto, você autoriza a confecção de coroas de acetato, para isso será feito a pulpectomia dos dentes que irão precisar de tratamento endodôntico, desobturação de 1/3 do canal, proteção com o cimento de ionômero de vidro, para a posterior confecção do pino intra radicular direto em resina composta. Então faremos a seleção da matriz de celulósido, preparo de um orifício na matriz para extravasamento do excesso do material restaurador, preenchimento da matriz com resina composta que será levada até o elemento dental, remoção do excesso de resina composta que extravasar pelo orifício, fotoativação, remoção da matriz de celulósido e acabamento. Esse trabalho será feito na Policlínica Getúlio Vargas, pelos alunos Myrilla Diovanna Ramos da Silva e Felipe Augusto Rocha de Lacerda, haverá um leve desconforto apenas na hora de realizar a anestesia. O tempo de duração estimado será de 10 semanas.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento e também não terá nenhum custo. Isso não o impede de solicitar ressarcimento ou indenização, caso a sua participação na pesquisa lhe cause algum dano.

Você poderá ter os seguintes benefícios por participar dessa pesquisa: na execução desse trabalho vamos estar adequando o meio bucal da paciente controlando assim a atividade de cárie e motivando a escovação e higiene bucal, através das matrizes de acetato vamos fazer uma reabilitação oral da paciente nos seus dentes decíduos, trazendo assim funcionalidade e estética, e como consequência manteremos os dentes decíduos até a sua esfoliação, sem prejudicar o germe do dente permanente, sendo um benefício maior para o paciente no futuro.

Por participar desta pesquisa você está sujeito aos seguintes riscos: Possibilidade de fratura: a coroa ou o pino podem sofrer fraturas, especialmente se o paciente tiver hábitos alimentares prejudiciais ou sofrer traumas na área dentária. Sensibilidade: pode ocorrer sensibilidade após a colocação da coroa e pino, especialmente se houver irritação na polpa do dente. Infecção: o procedimento de reabilitação pode provocar infecções, principalmente se o dente preparado já tiver cárie ou lesão pré-existente. Dificuldade na adaptação: algumas pessoas podem apresentar dificuldade na adaptação da coroa e sentir desconforto, especialmente nos primeiros dias após o procedimento. Por isso, é importante seguir todas as recomendações do profissional odontológico, ter uma boa higiene bucal e fazer visitas regulares ao dentista para evitar quaisquer complicações ou riscos. Com um acompanhamento adequado, é possível realizar uma reabilitação bem sucedida e obter resultados satisfatórios.

Você pode parar de participar a qualquer momento, ou pedir que uma determinada atividade não seja realizada, ou que a pesquisa seja interrompida a qualquer tempo, sem nenhum tipo de prejuízo para você. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os

esclarecimentos que você julgar necessários. Você tem a liberdade de entrar em contato com o pesquisador sempre que julgar necessário. Caso decida-se por não participar, nenhuma penalidade será imposta a você.

Caso participe dessa pesquisa, você poderá ter acesso aos resultados encontrados, quando ela for concluída. Para isso deixe um e-mail para envio: leirianesilva743@gmail.com

Você receberá uma via desse termo, assinada por você e pelo responsável pela pesquisa, rubricada em todas as páginas, onde consta a identificação e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira entrar em contato com eles. Neste documento também consta o endereço, telefone e e-mail do CEP-UNIUBE, que avaliou e aprovou este projeto. Sinta-se à vontade para entrar em contato

Valéria Nóbrega da Silva
Nome do participante/responsável e assinatura

Marcelo Diermann R. da Silva
Pesquisador: Nome, assinatura e nº do Conselho (se tiver)

Felipe Augusto Almeida Jacurda
Pesquisador: Nome, assinatura e nº do Conselho (se tiver)

"Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que estão sendo feitas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma" (adaptado de http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_ceps.pdf)



Uniube

UNIVERSIDADE DE UBERABA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

Eu, Deiane Nathaline da Silva, portador da Cédula de Identidade no 56608884, inscrito no CPF sob no 09305425682, residente na Rua Getulio Gomes Ferreira, no 3335, CEP 38043342, cidade de Uberaba. AUTORIZO O USO DE IMAGEM do menor sob minha responsabilidade.

Marcia Eduarda dos Santos S. (nome completo), nascido em 17/10/19, na cidade de Uberaba, inscrito no CPF 180.311.276-18, residente na Rua Getulio Gomes Ferreira no 3335, CEP 38041342, cidade de Uberaba, para o TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, intitulado "REABILITAÇÃO EM DENTES DECÍDUOS COM COROA DE ACETATO: RELATO DE CASO CLÍNICO" coordenada pelos alunos MYRLLA DIOVANNA RAMOS DA SILVA E FELIPE AUGUSTO ROCHA DE LACERDA, a ser realizado na POLICLÍNICA GETÚLIO VARGAS com sede a Avenida Guilherme Ferreira, 217, Centro, Uberaba – MG, 38010-200 – (34) 3319-6618.

A autorização é a título não oneroso, não exclusivo, para uso educativo e institucional, sem restrições através de fotografia, vídeos, impressão off-set, tipográfica, reprográfica, áudios, slides, ou outro qualquer processo análogo, para divulgação com o fim específico de publicação de conteúdo pedagógico e institucional, através de cartazes, folhetos, outdoors, webs-site, redes sociais, etc.

Também desde já autorizado a ceder os presentes direitos de imagem à outras entidades e organizações para fins de divulgações, total ou parcialmente, sem necessidade de notificação ou interpelação do responsável.

Por esta ser a expressão da nossa vontade, declaro que AUTORIZO os usos acima descritos da imagem e voz do menor, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos ou a qualquer outro, de sorte que assino a presente autorização a qual será entregue assinada e escaneada.

Uberaba, 20 de Setembro de 2023.
Deiane Nathaline da Silva

Assinatura do familiar ou responsável