

Reabilitação estética em dentes decíduos – cárie severa: Relato de caso clínico

Esthetic rehabilitation in deciduous teeth – severe caries: Clinical case report

Rehabilitación estética en dientes temporales – caries severa: Reporte de caso clínico

Recebido: 25/06/2023 | Revisado: 02/07/2023 | Aceitado: 03/07/2023 | Publicado: 07/07/2023

Fabiana Bandeira Torres Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9202-0546>

Associação Brasileira de Cirurgiões Dentista-PI, Brasil

E-mail: fabianabtr@gmail.com

Isabel Cristina Quaresma Rego

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0870-665X>

Associação Brasileira de Cirurgiões Dentista-PI, Brasil

E-mail: isabelqrego@yahoo.com.br

Alessandra Rodrigues Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5242-2243>

Associação Brasileira de Cirurgiões Dentista-PI, Brasil

E-mail: alessandra.araujo86@hotmail.com

Alice da Silva Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3767-7536>

Associação Brasileira de Cirurgiões Dentista-PI, Brasil

E-mail: alice_alencar@outlook.com

Ingrid Quaresma Diniz Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3031-8311>

Associação Brasileira de Cirurgiões Dentista-PI, Brasil

E-mail: ingridquaresma@gmail.com

Luciene de Moura Alves Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2132-033X>

Associação Brasileira de Cirurgiões Dentista-PI, Brasil

E-mail: lucienemaninha@yahoo.com.br

Resumo

A cárie severa na primeira infância pode causar destruição coronária e afeta negativamente a qualidade de vida das crianças. Compromete a estética, fonação e promove a perda de peso, déficit de crescimento, alterações no padrão de sono e nos padrões comportamentais, exclusão social e baixa autoestima. A paralisação da doença cárie com mudanças de hábitos de higiene e dieta precede reconstrução dos elementos dentários. Metodologia: este trabalho é um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de caso, elaborado por meio da anamnese, história odontológica, bem como fotografias do paciente. Objetivo: Esse trabalho consiste em demonstrar um caso clínico de reabilitação estética em dentes decíduos anteriores acometidos por cárie severa na infância, em paciente de 3 anos e 0 meses de idade do sexo feminino. Como opção para reabilitação optou-se pelo uso de coroa de zircônia e matrizes de acetato com resina composta, devolvendo a estética perdida e a autoestima do paciente infantil. Considerações finais: Coroas de acetato e coroas de zircônia são excelentes opções para a reabilitação estética em dentição decídua.

Palavras-chave: Odontopediatria; Cárie dentária; Reabilitação dente decíduo.

Abstract

Severe caries in early childhood can cause coronary destruction and negatively affect children's quality of life. It compromises aesthetics, phonation and promotes weight loss, growth deficit, changes in sleep patterns and behavioral patterns, social exclusion and low self-esteem. The cessation of caries disease with changes in hygiene and diet habits precedes the reconstruction of dental elements. Methodology: this work is a qualitative and descriptive study, of the case report type, elaborated through anamnesis, dental history, as well as photographs of the patient. Objective: This work consists of demonstrating a clinical case of aesthetic rehabilitation in anterior deciduous teeth affected by severe caries in childhood, in female patient aged 3 years and 0 months. As an option for rehabilitation, it was decided to use a zirconia crown and acetate matrices with composite resin, restoring the lost aesthetics and self-esteem of the child patient. Final considerations: Acetate crowns and zirconia crowns are excellent options for aesthetic rehabilitation in primary dentition.

Keywords: Pediatric dentistry; Dental caries; Primary tooth rehabilitation.

Resumen

La caries severa en la primera infancia puede causar destrucción coronaria y afectar negativamente la calidad de vida de los niños. Compromete la estética, la fonación y favorece la pérdida de peso, el déficit de crecimiento,

cambios en los patrones de sueño y conducta, exclusión social y baja autoestima. El cese de la enfermedad de caries con cambios en los hábitos de higiene y alimentación precede a la reconstrucción de los elementos dental es. Metodología: este trabajo es un estudio cualitativo y descriptivo, del tipo reporte de caso, elaborado a través de anamnesis, historia dental, así como fotografías del paciente. Objetivo: Este trabajo consiste en demostrar un caso clínico de rehabilitación estética en dientes temporales anteriores afectados por caries severa en la infancia, en una paciente de sexo femenino de 3 años y 0 meses. Como opción para la rehabilitación se optó por el uso de una corona de zirconio y matrices de acetato con resina compuesta, devolviéndole la estética y autoestima perdida al paciente infantil. Consideraciones finales: Las coronas de acetato y las coronas de zirconio son excelentes opciones para la rehabilitación estética en dentición temporal.

Palabras clave: Odontopediatría; Caries dental; Rehabilitación de dientes primarios.

1. Introdução

A cárie dentária é um grande problema para a saúde pública mundial, sendo ela a doença crônica mais comum na infância. A prevenção da doença carie acontece quando o indivíduo conhece a sua etiologia e seus fatores de riscos, ou seja, quando a criança e família sabem os agentes causadores da doença e o que contribui para a instalação e progressão da doença. A prevenção acontece de forma ainda mais eficaz quando o paciente adota hábitos saudáveis de higiene bucal e de dieta. Quando a doença cárie dentária se instala e seu diagnóstico é feito ainda em fase inicial, com manchas brancas, opacas e sem cavidades, o controle é possível. Porém caso já haja cavidades serão necessários tratamentos curativos e restauradores (Losso et al., 2009; Saboia et al., 2011).

Dentre as doenças que acometem as crianças durante a infância, a cárie dentária é considerada a principal doença que não regride espontaneamente e que não são controladas apenas por intervenções farmacológicas. Acomete uma grande proporção de crianças em idade pré-escolar que não estão inseridas em programas de abordagens terapêuticas. No Brasil, aos 5 anos de idade, uma criança possui em média o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice (Brasil, 2010; Sousa & Vieira, 2007).

Apesar do declínio da cárie dentária em idade escolar, na primeira infância a cárie severa é um problema muito frequente, sendo responsável por extensas destruições coronárias, quadros de dor e abscessos, má oclusões e até mesmo exodontias com tratamentos reabilitadores complexos (Munayko-Pantoja et al., 2020; Nunes et al., 2017).

Quando a cárie severa já está instalada e quando já há destruição dentária ou até mesmo a perda precoce de dentes decíduos, isso afeta negativamente a qualidade de vida das crianças. A reconstrução desses elementos dentários é de suma importância, não só pelo comprometimento estético, mas também por todo envolvimento social e comportamental, alterações nas funções mastigatórias e fonéticas, seletividade alimentar e o desenvolvimento de hábitos parafuncionais. Com isso a autoestima e o convívio social são melhorados impactando positivamente na qualidade de vida dessa criança e dos familiares. Tudo isso deve ser levado em consideração no planejamento do tratamento a ser executado (Borba & Machado, 2022; Dainezi et al., 2015).

Esse planejamento deve estar de acordo com as necessidades individuais da criança, englobando aspectos curativos, reabilitadores, mas também preventivos com foco em toda a educação familiar e mudança de hábitos para promoção e manutenção da saúde oral, bem como a saúde global. (Soares et al., 2016; Oliveira et al., 2010).

A reabilitação em pacientes odontopediátricos deve ter etapas simples, rápidas e efetivas, para que não seja uma tarefa exaustiva e difícil não só para a criança, como para os pais e os profissionais envolvidos (Rocha et al., 2016; Rolim et al., 2004; Simões et al., 2016).

O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação com coroa de zircônia e matrizes de acetato com resina composta em dentes decíduos anteriores acometidos por cárie severa na primeira infância, devolvendo a estética perdida, autoconfiança e a autoestima do paciente odontopediátrico.

2. Metodologia

Este é um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de caso, elaborado por meio da anamnese, história médica e odontológica, bem como fotografias do paciente. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), aprovado com o parecer de Nº 6.033.978. A base teórica foi obtida por meio de pesquisa na literatura científica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine (PubMed), bem como em livros de referência.

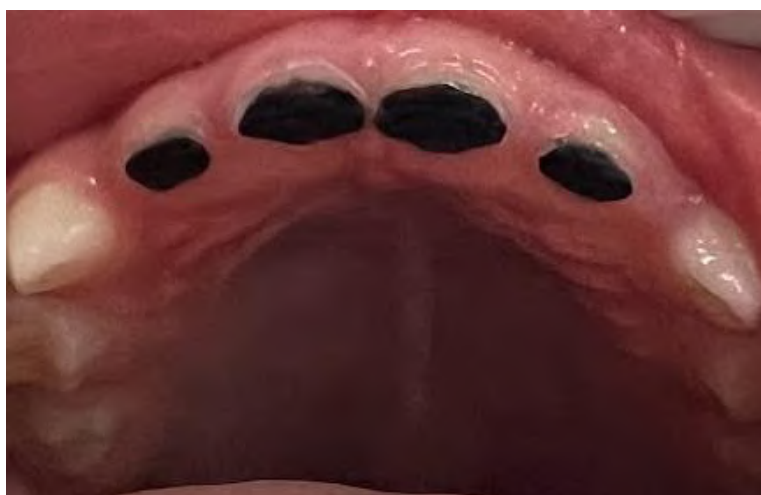
3. Relato de Caso

Este estudo apresenta o relato de caso clínico de uma criança do sexo feminino de 3 anos e 0 meses de idade. A responsável procurou por atendimento odontológico na clínica escola da Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas – ABCD, seção Piauí, do curso de especialização em Odontopediatria apresentando como queixa principal “dentes estragados” e dificuldade de se alimentar. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi realizado Anamnese e exame clínico.

Durante a anamnese a mãe negou comprometimento sistêmico e alergias a medicamentos e outros produtos, vacinação em dia, negou também presença de hábitos bucais deletérios como chupeta, mamadeira e sucção digital. Foi relatado também que a criança se alimenta basicamente de frutas e alimentos macios devido à dificuldade de mastigação pela destruição dentária. Relatou manter uma rotina de higiene bucal, com uso de escova e creme dental fluoretado infantil (1.100ppm) mas que nem sempre consegue fazer e nem sempre a criança aceita e permite a escovação dentária. Afirmou também nunca ter feito uso de fio dental durante a higiene bucal da criança e que a criança já consome alimentos açucarados desde 1 ano de idade.

Ao exame clínico inicial, foram verificadas lesões cariosas com extensa destruição coronária dos incisivos superiores (elementos dentários 52, 51, 61, 62) (Figura 1). Observou-se também lesão cariosa no elemento 84, já no elemento dentário 74 havia uma restauração de cimento de ionômero de vidro (Figura 2).

Figura 1 – Elementos dentários 52-51-61-62.



Fonte: Autores (2023).

Figura 2 – Arcada Inferior.



Fonte: Autores (2023).

Logo após o exame clínico e fotográfico foi realizado exame radiográfico, no qual foi verificado ainda uma extensa camada de dentina protegendo a câmara pulpar e juntamente com o exame clínico de ausência de fistulas foi constatado não haver envolvimento pulpar e necessidade de tratamento endodôntico em nenhum dos elementos dentários (Figura 3).

Figura 3 - Exame Radiográfico (Dentes 52-51-61-62).



Fonte: Autores (2023).

O plano de tratamento proposto foi adequação de meio bucal, controle da doença cárie com orientações de higiene bucal, orientações de dieta, inclusive com visita a um profissional de nutrição e posterior reabilitação dos elementos dentários com lesões cariosas. Para o elemento dentário 52 a reabilitação foi com coroa pré fabricada de zircônia (NuSmille Brasil®) (Figura 4) e reabilitação coroas de resina composta com matriz de acetato dos elementos dentários 51, 61 e 62 (Figura 5).

Figura 4 - Coroas pré-fabricadas de Zircônia.



Fonte: Autores (2023).

Figura 5– Matriz de acetato, dentes anteriores. (TDV-Dental).



Fonte: Autores (2023).

Inicialmente foi feita a reabilitação do elemento dentário 52 com coroa pré-fabricada de Zircônia. Com auxílio do protótipo que vem no kit foi feito a escolha de qual tamanho de coroa seria utilizado, somente após a escolha foi então feito o preparo do remanescente dental com condicionamento ácido do com ácido fosfórico 37% (Ultra Etch®), por 15 segundos, seguidos de lavagem e secagem. Em seguida foi aplicado silano (Angelus®) e após sua secagem aplicou-se adesivo Single Bond® (3M Espe). A cimentação da coroa foi feita com cimento resinoso dual, fotopolimerizado por 40 segundos. Na sessão seguinte, foi realizada a reabilitação do elemento dentário 62 com coroa de acetato (TDV dental). Após a escolha da matriz de acetato que seria usada, foi feito recorte dessa matriz com tesoura de ponta fina com objetivo de adaptá-la na região cervical do remanescente dental, bem como a determinação da altura cervico-incisal com base nos antagonistas e dentes vizinhos.

Com auxílio da sonda exploradora foi feito um orifício na face palatina-incisal da matriz para permitir o correto extravasamento da resina bem como a não formação de bolhas (Figura 6).

Figura 6 – Abertura de orifício pela incisal da matriz.



Fonte: Autores (2023).

Foi feito condicionamento ácido do remanescente dental com ácido fosfórico 37% (Ultra Etch®), por 15 segundos, seguidos de lavagem e secagem. Em seguida foi aplicado silano (Angelus®) e após sua secagem aplicou-se adesivo Single Bond® (3M Espe) e fotopolimerizado por 40 segundos (Figura 7)

As coroas foram preenchidas por resina composta cor AD1 (Forma®) (Figuras 8 e 9).

Figura 7 – Ácido, Silano e Adesivo.



Fonte: Autores (2023).

Figura 8 – Resina Composta.



Fonte: Autores (2023).

Figura 9 - Coroa preenchida por resina composta.



Fonte: Autores (2023).

Após o preenchimento da matriz com resina composta foi feita adaptação no remanescente dental. Os excessos de resina composta foram removidos e realizado fotoativação ao redor das coroas por 2 ciclos de 40 segundos em cada dente. As matrizes de acetato foram removidas e checagem da região cervical com auxílio de sonda explorador e posteriores remoção de excessos com brocas de granulação fina em alta rotação. Foi verificado a oclusão e realizado acabamento com discos de lixa. Aspecto final (Figura 10).

A paciente está em acompanhamento clínico e radiográfico até a esfoliação natural dos elementos dentários reabilitados.

Figura 10 – Aspecto final.



Fonte: Autores (2023).

4. Discussão

O presente caso clínico descreveu o relato de uma reabilitação estética em paciente acometida por cárie severa na primeira infância, a qual as coroas dos incisivos superiores estavam completamente destruídas pela doença cárie. Doença está ainda é muito comum, com prevalência muito alta em todo Brasil, relacionada, principalmente, com a ingestão de sacarose e higiene bucal deficiente, dentre outros fatores.

Uma boa saúde bucal é condição essencial para todos os indivíduos, a fim de se ter uma melhor qualidade de vida, com condições ideais para falar, sorrir, mastigar, conhecer os sabores dos alimentos e viver sem dor ou desconforto e sem constrangimento social (Otenio et al., 2009; Souza et al., 2019; Pineda et al., 2014).

A cárie dentária traz muitos efeitos negativos na vida das crianças, sendo eles: seletividade alimentar, reclusão social, timidez, perda de apetite, dificuldade na fala e mastigação com isso afeta até mesmo o desenvolvimento crânio facial devido a ausência da mastigação ou movimentos compensatórios, promovendo quadros de disfunções temporomandibulares (Dainezi et al., 2015; Nobrega et al., 2018).

O ambiente familiar foi estudado a fim de identificar os fatores causadores da doença para que assim esses fatores sejam controlados e o sucesso do tratamento seja alcançado. Os principais fatores desencadeantes da doença cárie foram a dieta rica em alimentos com sacarose, alimentos industrializados e pobres em nutrientes; e a higiene bucal deficiente.

Nos primeiros encontros a criança estava bastante retraída, tímida, sem sorrir, interagir e até mesmo resistente aos procedimentos clínicos. A responsável inclusive relatou que a criança sempre recusava alimentos duros e sua dieta era basicamente de alimentos pastosos e líquidos.

Muitos estudos vêm demonstrando a importância da reabilitação restauradora em dentes decíduos acometidos por cárie severa na primeira infância. A reabilitação desses dentes vem sendo abordadas em diferentes estudos e com diferentes técnicas e materiais que estão cada vez mais frequentes no mercado. Cabe ao cirurgião-dentista conhecer a fundo esses materiais, técnicas e dominar os seus protocolos e afim de otimizar os índices de sucesso durante o manejo clínico do paciente (Moreira et al., 2021; Silva et al., 2018; Soares et al., 2016). Nos dias atuais um dos fatores principais para a segurança durante a aproximação e interações sociais é o equilíbrio estético do sorriso, até mesmo entre crianças, devido a essa busca pelos padrões estéticos e até mesmo a comparação com outras crianças (Oliveira et al., 2023).

Em seus estudos Santana (2021), destaca as matrizes de acetato como excelentes opções restauradoras, pois apresentam técnica de fácil manuseio, otimização do tempo clínico pois dispensam a fase laboratorial que sucede antes da reabilitação propriamente dita, sendo esta uma grande vantagem dentro do atendimento pediátrico, pois se faz necessário um procedimento seguro, eficaz e rápido, evitando estresse, medo e irritabilidade do paciente. Considerando por tanto, esse como o material de primeira escolha para dentes decíduos severamente destruídos; proporciona mínimo desgaste e devolve a essa estrutura dentária resistência e um resultado estético satisfatório.

O tratamento foi bem aceito pela criança e pelos seus familiares, que ajudavam, demonstravam interesse e satisfação ao final de cada atendimento. A cada consulta a criança demonstrava maior grau de interação, menos timidez, interagiu mais e mostrava mais confiança. Houve mudança positiva no comportamento da criança. O tratamento realizado buscou dar a essa criança o direito de voltar a sorrir, respeitando a sua cidadania e melhorando sua qualidade de vida (Figura 11).

Figura 11 – Paciente ao final do tratamento, demonstrando satisfação e felicidade.



Fonte: Autores (2023).

Todo o plano de tratamento proposto foi cumprido e com sucesso. A criança encontra-se em acompanhamento preventivo e também toda a família está envolvida a fim de motivar todos para adoção de medidas de cuidados de higiene bucal, alimentação adequada com objetivo de evitar recidivas da doença cárie e suas manifestações.

Diante do exposto fica claro a importância da promoção de saúde bucal desde o aparecimento dos primeiros dentinhos em boca, incentivando pais e cuidadores a adotarem medidas de higiene bucal, controle de dieta, principalmente alimentos açucarados, e adesão a programas educativos e preventivos. O cirurgião-dentista deve envolver todo o núcleo familiar no seu plano de tratamento, ficar atento ao controle da doença cárie e sua progressão a fim de se obter o sucesso do tratamento e manutenção da saúde bucal.

5. Conclusão

O relato do presente caso clínico evidência que é possível reabilitar estética e função, proporcionando ao paciente uma melhoria na qualidade de vida e que o uso de coroas de acetato juntamente com resina composta e o uso de coroas de zircônia são sim eficazes nesse tipo de reabilitação. Segundo relatos da mãe da paciente houve uma melhora geral em muitos aspectos da vida da criança, socialização, alimentação, confiança e bem-estar.

Referências

- Altoé, A F, et al. (2019) Uso de matrizes pré-conformadas na reabilitação estética de dentes decíduos – revisão de literatura. *Ver. Bras. Odontol.* 2019;76: (Supl.2): 56. <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1586>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. *Resultados Principais.* Brasília, 2012. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
- Borba, J. G. M.; & Machado, F. C. (2022) Possibilidades reabilitadoras estéticas em odontopediatria: revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 11(15), e594111537523. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37523/31332>
- Dainezi, V. B, et al. (2015). Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. *Ver. Assoc. Paul Cir Dent.* 69(4): 387-93. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000300012.
- Losso, M. E., Tavares, M. C. R.; Silva, J. Y. B. & Urban, C. A. (2009). Cárie Precoce da infância: uma abordagem integral. *Jornal de Pediatria.* 85(4), 195-300. <https://www.scielo.br/j/jped/a/JC56NDhN84GnXw9sfhKpYGR/>.
- Moreira, J S et al. (2021) Técnicas de manejo comportamental utilizados em Odontopediatria frente ao medo e ansiedade. *e-Acadêmica*, 2(3), 1-5. <https://eacademica.org/eacademica/article/view/34>.

- Munayco-Pantoja, Evelyn R., Pereyra-Zaldívar, Héctor, & Cadillo-Ibarra, Marleny M. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontostomatología*, 22(36), 4-14. <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2>.
- Nobrega M. L., Barbosa, C. C. N. & Brum S. C. (2018). Implicações da perda precoce em odontopediatria. *Revista Pró-UniverSUS*; 09 (1): 61-67. <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1306>.
- Nunes, V. H. & Perosa, G. B. (2017). Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, lócus de controle e atitudes parentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 191-200. <https://www.scielo.br/j/csc/a/848y5BFXvzG5h7RSVVLDF8p/abstract/?lang=pt>.
- Oliveira, L. B., Peixoto L. F. S., Zardetto C. G. D. C., Corrêa M. S. N. P. & Wanderley M.T. (2010). Reabilitação de dentes decíduos anteriores com o uso de pinos de fibra de vidro. *J Heal Sci Inst*; 28(1):89-93. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/81354/mod_resource/content/1/Artigo%20pino%20unip.pdf.
- Oliveira, I. F. F., Catanhede, L. M.; Nóbrega, D. L. S., Marques, W. R.; Ferreira, A. F. A.; Silva, L. S. & Lima, B. R. M. (2023). Opções de reabilitação oral para pacientes com amelogenese imperfeita: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 12(4), e1712440844. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40844>
- Otenio, C C M, et al. (2009). Reabilitação estético-funcional em odontopediatria: relato de um caso clinico. *HU Revista, Juiz de Fora*, 35(1), 59-64. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/504>.
- Pineda I. C., Géaosorio S. R. & Franzin L. C. D. S. (2014). Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. *Rev UNINGÁ*;19 (3):51-5. <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1543>.
- Rocha, R. A. S. S.; Rolim, G. S. & Moraes A. B. A. (2016). Inclusão de crianças na escolha de estratégias de manejo comportamental em odontopediatria. *Saúde & Transformação Social*, 6(1), 87- 101. <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2949>.
- Rolim, G. S. et al. (2004). Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 533-541. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/s5Ny7mtkL8kRPGtPkg9nzVj/?lang=pt>.
- Sabóia T. M. De, Jesus M. A. De, Kelly T., Tannure P. N. & Portela M. B. (2011). Utilização de pino e faceta biológica em dente decíduo anterior desvitalizado: relato de caso;10 (3): 297-300. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000300021.
- Santana, D. M. (2021). Reabilitação com matriz de acetato em dentes decíduos acometidos por cárie severa na infância: relato de caso clinico. TCC (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário AGES. Paripiranga – BA. P. 28. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/19342>.
- Simões, F. X. P. C. et al. (2016). Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. *Rev. bras. Odontol.*, 73(4), 277-282. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000400004.
- Silva, S N et al. (2018). Reconstrução de caninos decíduos com matriz de acetato: relato de caso. *Brazillian Journal of Surgery and Clinical Research*, 22(2), 67-71. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405_100559.pdf.
- Soares, A L, et al. (2016). Reabilitação estética na primeira infância: relato de caso. *FOL – Faculdade de odontologia de Lins/Unimep* • 26(2) 91-98.
- Souza, H T N et al. (2019). Reabilitação estética e funcional de dentes decíduos anteriores com pino de fibra de vidro e matriz anatômica de celulósido: uma revisão de literatura. *RFO UPF*, 24(3), 402-407. <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/9451>.
- Sousa, S. M. S. & Vieira, S. C. M. (2007). Prevalência da cárie severa, em pré-escolares e necessidade de tratamento: projeto piloto. *Odontol. clínicient.*, 6(1), 65-70. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Pn8wShy8dTqMSMy5DstdmxG/?lang=pt>.