REABILITAÇÃO COM COROAS DE ACETATO EM DENTES ANTERIORES DECÍDUOS ACOMETIDOS POR CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

REHABILITATION WITH ACETATE CROWNS ON PRIMARY ANTERIOR TEETH AFFECTED BY EARLY CHILDHOOD CARIES: A CASE REPORT

DANIELE MAIA **PEREIRA**[1], GABRIELLE CRISTINA MOTA DE **OLIVEIRA**[1], VITÓRIA LEITÃO **DOURADO**[1], DANIELE SILVANA **RUTZ**[2], FELIPE **BITTARELLO**[2*]

1. Aluno de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Sulamérica; **2.** Professor do curso de Odontologia da Faculdade Sulamérica.

* Rua José de Alencar, 230, Florais Lea, Luís Eduardo Magalhães- BA, Brasil. CEP: 47850-000. felipe.bittarello@sulamericafaculdade.edu.br

Recebido em 02/11/2026. **Aceito** para publicação em 17/11/2026

RESUMO

A cárie na primeira infância pode ocasionar destruição extensa dos dentes decíduos, comprometendo a função mastigatória, a estética e a qualidade de vida da criança. Este trabalho tem como objetivo relatar a abordagem clínica de reabilitação de incisivos superiores decíduos com extensa destruição coronária associada à pulpite irreversível. Paciente do sexo feminino, de três anos de idade, foi atendida na Clínica Escola da Faculdade Sulamérica, apresentando lesões cariosas extensas nos dentes 51, 52, 61 e 62, acompanhadas de sintomatologia dolorosa durante a alimentação. Após avaliação clínica e radiográfica, foi estabelecido o diagnóstico de pulpite irreversível nos dentes decíduos. O tratamento envolveu acesso coronário, instrumentação manual dos canais radiculares, irrigação com solução fisiológica e obturação com pasta Feapex®, seguida de reabilitação com pinos de fibra de vidro e coroas de acetato preenchidas com resina composta. As avaliações radiográficas realizadas após a obturação e uma semana após a instalação dos pinos e das restaurações não evidenciaram alterações que impedissem a continuidade do tratamento. Clinicamente, observou-se resultado estético satisfatório e adaptação cervical adequada. O caso demonstra uma abordagem reabilitadora para dentes decíduos anteriores com comprometimento coronário extenso.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária; Odontopediatria; Pulpectomia.

ABSTRACT

Early childhood caries can cause extensive destruction of primary teeth, compromising masticatory function, aesthetics, and the child's quality of life. This paper aims to report the clinical approach to the rehabilitation of maxillary primary incisors with extensive crown destruction associated with irreversible pulpitis. A three-year-old female patient was seen at the School Clinic of Faculdade Sulamérica, presenting extensive carious lesions in teeth 51, 52, 61, and 62, accompanied by pain during feeding. After clinical and radiographic evaluation, the diagnosis of irreversible pulpitis in the primary teeth was established. Treatment involved coronal access, manual instrumentation of the root canals, irrigation with saline solution, and obturation with Feapex paste, followed by rehabilitation using fiberglass posts and acetate crowns filled with composite resin. Radiographic evaluations performed after obturation and one week after post and restoration placement showed no changes that would prevent continuation of treatment. Clinically, a satisfactory esthetic outcome and adequate cervical adaptation were observed. The case demonstrates a rehabilitative approach for anterior primary teeth with extensive crown compromise.

KEYWORDS: Dental caries; Pediatric Dentistry Pulpectomy.

1. INTRODUÇÃO

A cárie na primeira infância é uma doença de origem multifatorial que pode comprometer precocemente a dentição decídua[1]. Quando não tratada, a progressão da doença pode resultar em destruição da estrutura dentária, resultando no envolvimento pulpar, dor e dificuldades relacionadas à alimentação, além de afetar a estética do sorriso[2,3].

A escolha do tratamento em casos de cárie na primeira infância depende da condição clínica e radiográfica dos dentes envolvidos, diagnóstico pulpar, possibilidade de manutenção do dente e extensão da destruição coronária[4]. Em casos de comprometimento coronário, a reabilitação em dentes anteriores decíduos representa um desafio clínico pela retenção da restauração como também pelo aspecto estético[5]. Nesses casos, os pinos intra radiculares associados à reconstrução em resina composta e às coroas de acetato constitui uma alternativa restauradora para determinadas situações, sendo uma estratégia restauradora alternativa[6].

Diante disso, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico com destruição coronária associada à pulpite irreversível e reabilitação estética nos incisivos superiores com coroas de acetato.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 03 anos de idade, foi atendida na Clínica Escola da Faculdade Sulamérica, acompanhada por sua responsável, apresentando queixa

de dor nos dentes anteriores superiores e dificuldade para morder e alimentar. Segundo relato materno, a sintomatologia dolorosa interferia na alimentação da criança.

No exame clínico intrabucal, foi observado lesões cariosas extensas nos incisivos centrais e laterais superiores decíduos com comprometimento da estrutura coronária (Figura 1).



Figura 1. Aspecto clínico inicial dos incisivos decíduos superiores com extensa destruição coronária por cárie na primeira infância. **Fonte**: os autores.

Considerando a extensão das lesões e a sintomatologia apresentada, foi solicitado radiografia panorâmica (Figura 2) e periapical dos incisivos centrais superiores (Figura 3) para avaliar a condição das raízes, além de verificar a relação com os germes permanentes.



Figura 2. Radiografia panorâmica inicial da paciente. **Fonte**: os autores.

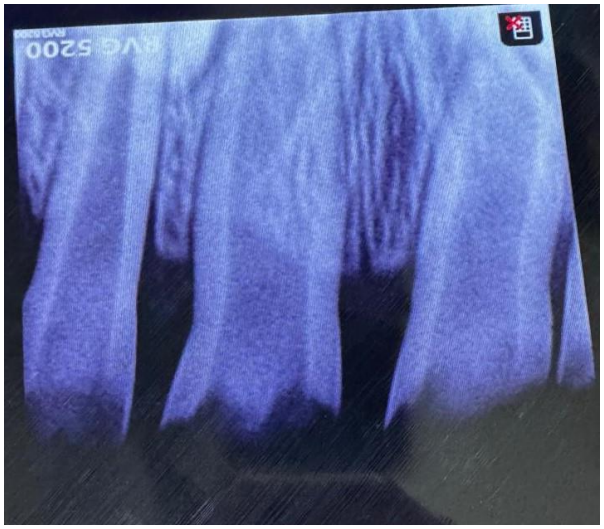


Figura 3. Radiografia periapical inicial dos incisivos decíduos superiores. **Fonte**: os autores.

Nesse sentido, foi observado ausência de sinais radiográficos de rarefação óssea e lesão periapical, além dos dentes permanentes apresentarem aspecto de normalidade.

Após a avaliação clínica e radiográfica, foi registrado o diagnóstico de pulpite irreversível nos quatro incisivos superiores decíduos. Nesse sentido, foi entregue ao responsável legal o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estabelecendo o planejamento terapêutico com tratamento endodôntico e posterior reabilitação coronária com coroas de acetato.

Considerando a possibilidade dos atendimentos clínicos na Clínica Escola, o tratamento foi dividido em quatro etapas. Na primeira sessão, foi realizado anestesia local com cloridrato de lidocaína a 2% associado à epinefrina 1:100.000 (Alphacaine 100®, DFL Indústria e Comércio S.A., Rio de Janeiro, RJ, Brasil), restrito a um tubete, para acessar a câmera pulpar e possibilitar a instrumentação endodôntica inicial. Devido a agitação da paciente, não foi possível realizar o preparo biomecânico dos canais radiculares, sendo realizado apenas o acesso pulpar e a medicação intracanal (Formocresol®, Biodinâmica Química e Farmacêutica LTDA, Ibiporã, PR, Brasil).

Na segunda sessão, devido a dificuldade de adaptação do grampo no isolamento absoluto, foi realizada a remoção de tecido gengival com lâmina de bisturi nº 15, de modo que ficasse exposta 1mm da coroa (Figura 4).



Figura 4. Aspecto clínico dos incisivos decíduos superiores após a remoção gengival para auxiliar na adaptação do grampo, com selamento provisório das cavidades de acesso pulpar com Coltosol®. **Fonte**: os autores.

Após uma semana do aumento de coroa, a terapia endodôntica continuou com a instrumentação manual dos canais radiculares com Lima Hedstroem (Lima Hedstroem odontopediátrica, H 15–4, Londrina, Paraná (PR), Brasil). e irrigação com solução fisiológica, seguida com obturação com pasta obturadora à base de hidróxido de cálcio, iodofórmio e óleo de silicone em veículo viscoso (Feapex®, Fórmula & Ação Laboratório Farmacêutico Ltda., São Paulo, SP, Brasil). O material foi inserido nos canais radiculares com auxílio da seringa e ponteira aplicadora, conforme as instruções do fabricante. Durante a sequência clínica, foi utilizado material restaurador provisório (Cotosol®, Vigodent Indústria e Comércio Ltda., Rio de Janeiro, RJ, Brasil) para obter o selamento periférico. Após a obturação, foi realizada avaliação radiográfica para verificar o preenchimento dos canais e permitir a continuidade do planejamento restaurador (Figura 5).

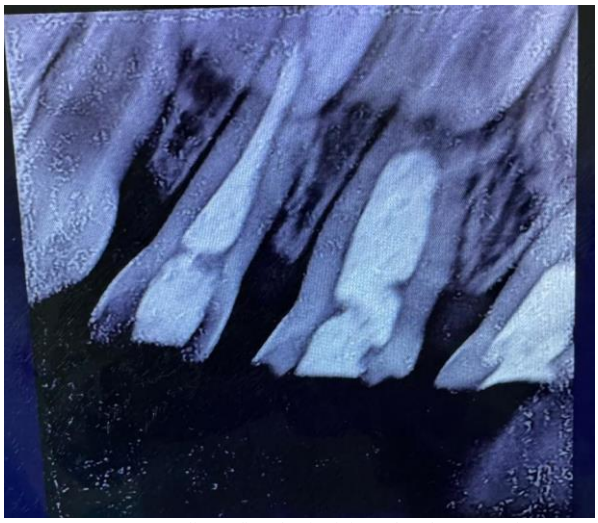


Figura 5. Aspecto radiográfico dos incisivos decíduos superiores após a obturação dos canais radiculares com pasta Feapex®. **Fonte**: os autores.

Na quarta sessão clínica, foi realizada a remoção do material restaurador provisório seguida da cimentação do pino de fibra de vidro (White Post DC, FGM, Joinville, SC, Brasil) com cimento resinoso dual (Allcem Dual®, FGM Dental Group, Joinville, SC, Brasil). Para a restauração, foi realizado condicionamento seletivo em esmalte com ácido fosfórico a 37% (Top Prime, Bravi Indústria e Comércio de Produtos Odontológicos S.A., Itajaí, SC, Brasil), seguido da aplicação do sistema adesivo (AllPrime Bond, AllPrime, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) conforme as instruções do fabricante. Na sequência, as coroas de acetato foram preenchidas com resina composta, na cor A1 (Filtek Z250 XT, Solventum, Sumaré, SP, Brasil) e adaptadas aos remanescentes coronários, seguido de acabamento e o polimento (Figura 6).



Figura 6. Aspecto clínico final da reabilitação dos incisivos decíduos superiores. **Fonte**: os autores.

3. DISCUSSÃO

No presente caso clínico, a criança apresentava destruição coronária extensa nos incisivos centrais e laterais superiores decíduos, além de relatar dor durante a alimentação. A avaliação radiográfica inicial não evidenciou rarefação óssea periapical ou inter-radicular, reabsorção radicular patológica ou comprometimento radiográfico aparente dos germes dos dentes permanentes sucessores. Esses achados contribuíram para o planejamento de uma abordagem conservadora, com tratamento endodôntico e posterior reabilitação coronária. A escolha pela manutenção dos dentes decíduos considerou o diagnóstico pulpar, a possibilidade de restauração e a condição radicular. Assim, a preservação dentária favoreceu a manutenção dos dentes decíduos.

A pulpectomia foi considerada nesse caso por ser uma alternativa terapêutica para dentes decíduos com comprometimento pulpar irreversível[7]. No caso apresentado, foi realizado acesso endodôntico nos quatro incisivos superiores, seguido de instrumentação manual com limas infantis e irrigação com soro fisiológico. A escolha do material obturador à base de hidróxido de cálcio, iodofórmio e óleo de silicone em veículo viscoso empregado no presente caso, ocorreu devido à biocompatibilidade, radiopacidade e facilidade de inserção no canal radicular[8]. Na literatura é visto que o uso do agente obturador Feapex® demonstrou sucesso clínico no tratamento endodôntico em aproximadamente 86% dos casos acompanhados clínico e radiograficamente em 24 meses[2]. No entanto, destaca-se que os autores utilizaram gel de digluconato de clorexidina a 2% durante a instrumentação, enquanto, no presente caso foi empregado soro fisiológico.

A obtenção de um acesso adequado à estrutura coronária por meio do procedimento cirúrgico constituiu uma etapa necessária para a futura restauração. No presente caso, foi realizada remoção de tecido gengival com lâmina de bisturi nº 15 com o objetivo de possibilitar o isolamento absoluto e auxiliar na execução do tratamento endodôntico e restaurador. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de ter um planejamento cuidadoso quando a exposição da estrutura dentária é insuficiente para a reabilitação estética e funcional[9].

A perda de estrutura coronária em dentes decíduos anteriores acometidos pela cárie de primeira infância compromete a retenção das restaurações, tornando necessária uma estratégia que associe retenção intrarradicular, reconstrução do remanescente coronário e favoreçam uma restauração estética[10]. No presente caso, foram utilizados pinos de fibra de vidro como recurso auxiliar de retenção, seguidos da reconstrução coronária com resina composta. É possível observar na literatura que a retenção das restaurações associadas a pinos de fibra de vidro em crianças com lesões cariosas extensas é de aproximadamente 89%[10]. Dessa forma, o uso do pino de fibra de vidro foi considerado devido à necessidade de retenção, disponibilidade do material, e na preservação das estruturas dentárias.

Para a reconstrução estética dos dentes anteriores, foram empregadas coroas de acetato preenchidas com resina composta[11]. Essa técnica permite a reprodução da anatomia coronária por meio de uma matriz transparente, favorecendo a fotopolimerização da resina e a obtenção de uma restauração com características estéticas adequadas[12,13]. Uma recente revisão sistemática com metanálise identificou que a taxa de sucesso de dentes decíduos tratados endodonticamente e reabilitados com pinos de fibra de vidro foi de 83%[12].

Entre as alternativas restauradoras para dentes decíduos anteriores, destacam-se as coroas de acetato e de zircônia[14]. As coroas de acetato apresentam a

vantagem de constituir uma opção mais simples e menos sensível à técnica[12]. Por outro lado, as coroas de zircônia exigem preparo subgengival mais extenso, o que representa uma desvantagem em relação à preservação da estrutura dentária[15]. Assim, a escolha restauradora foi considerada devido a extensão da destruição coronária, a necessidade de tratamento endodôntico e as condições clínicas individuais[12].

A manutenção dos dentes decíduos anteriores deve ser analisada além da parte estética, mas sob uma perspectiva funcional e psicossocial. No presente caso, após a reabilitação, a responsável relatou que a criança voltou a morder e se alimentar sem a dor anteriormente percebida. Esse relato representa uma observação clínica favorável, mas deve ser interpretado como informação fornecida pela responsável, e não como uma medida objetiva de qualidade de vida ou prova isolada do sucesso endodôntico em longo prazo. A avaliação dos benefícios do tratamento deve integrar os sintomas relatados, os achados clínicos, os controles radiográficos e a evolução restauradora ao longo do tempo[16].

Por se tratar de um relato de caso, não é possível estabelecer relações causais, comparar a eficácia do protocolo com outras técnicas ou generalizar os resultados para todas as crianças com comprometimento semelhante. Além disso, o acompanhamento clínico e radiográfico disponível após a reabilitação foi de curto prazo, aproximadamente uma semana, período insuficiente para determinar a longevidade das restaurações, o sucesso endodôntico em longo prazo ou a ausência de alterações relacionadas à reabsorção fisiológica e aos dentes permanentes sucessores. Embora a radiografia de controle não tenha evidenciado alterações nesse período, são necessários acompanhamentos periódicos clínicos e radiográficos para avaliar a manutenção dos resultados. Dessa maneira, o presente caso clínico evidencia a discussão de possibilidades terapêuticas na odontopediatria.

4. CONCLUSÃO

O tratamento endodôntico associado à instalação de pinos de fibra de vidro e à reabilitação com coroas de acetato preenchidas com resina composta proporcionou resultado estético satisfatório e adaptação cervical adequada nos incisivos superiores decíduos.

5. REFERÊNCIAS

[1] Araujo LF de, Alexandria AK, Letieri A dos S, *et al*. Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. Revista Uningá. 2018 Dec 20;55(S3):106–14. doi:10.46311/2318-0579.55.eUJ2170.

[2] Abanto J, Olegário I, Mendes F, et al. Survival rate of pulpectomy in primary teeth using Feapex® paste: a clinical study in infants. Brazilian Dental Science. 2021 Dec 17;24(4 Suppl). doi:10.4322/bds.2021.e3039.

[3] Warreth A. Dental Caries and Its Management. International Journal of Dentistry. 2023 Jan 1;2023(1):9365845. doi:10.1155/2023/9365845.

[4] Canares G, Hsu KL, Dhar V, *et al*. Evidence-based care pathways for management of early childhood caries. Gen Dent. 2018 Nov 1;66(6):24–8. PubMed PMID: 30444703.

[5] Palhares IL, Pereira MKS, Silva DLM, *et al*. O uso de pinos de fibra de vidro em dentes decíduos anteriores. Research, Society and Development. 2022 Oct 29;11(14):e358111436305–e358111436305. doi:10.33448/rsd-v11i14.36305.

[6] Primo LG, Pintor AVB, Allegretto MJ, *et al*. Protocolo de pulpectomia para dentes decíduos: um guia clínico e prático baseado em evidências científicas. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal). 2021;6(3):38–46. doi:10.29327/244963.6.3-5.

[7] Najjar RS, Alamoudi NM, El-Housseiny AA, *et al*. A comparison of calcium hydroxide/iodoform paste and zinc oxide eugenol as root filling materials for pulpectomy in primary teeth: A systematic review and meta-analysis. Clinical and Experimental Dental Research. 2019;5(3):294–310. doi:10.1002/cre2.173.

[8] Tripodakis AP, Parashis A, Damianakou C. Perio-prosthetic management in restoring teeth with reduced clinical crown in children. J Clin Pediatr Dent. 1991 Jan 1;15(4):219–25. PubMed PMID: 1911443.

[9] Jaiswal N, Garg N, Pathivada L, *et al*. Clinical Performance of Composite Resin Restorations of Primary Incisors with Extensive Carious Lesions Retained by Glass Fiber Post or Biological Post. Int J Clin Pediatr Dent. 2023;16(6):850–7. doi:10.5005/jp-journals-10005-2722.

[10] Grewal N, Jha S, Kaur N. Clinical and Radiographic Success of Resin-bonded Strip Crowns in Primary Incisors with Varying Extents of Sound Tooth Structure Available for Bonding. Int J Clin Pediatr Dent. 2021;14(4):454–61. doi:10.5005/jp-journals-10005-1984.

[11] Oliveira R de C, Garbim JR, Passaro AL, *et al*. Restorative strategies for deciduous anterior teeth: A systematic review and meta-analysis. Evid Based Dent. 2025 Sep;26(3):149–149. doi:10.1038/s41432-025-01144-5.

[12] Malik N, Nayak R, Acharya S. Evaluation of the Clinical Performance of Strip Crown Restorations with Composite Resin vs Glass Hybrid Restorative System for Primary Anterior Teeth of Children with Early Childhood Caries: A Double-blind Parallel Group Randomized Controlled Trial. Int J Clin Pediatr Dent. 2025 Aug;18(8):922–9. doi:10.5005/jp-journals-10005-3188.

[13] Alaki SM, Abdulhadi BS, AbdElBaki MA, *et al*. Comparing zirconia to anterior strip crowns in primary anterior teeth in children: a randomized clinical trial. BMC Oral Health. 2020 Nov 10;20(1):313. doi:10.1186/s12903-020-01305-1.

[14] Ajayakumar LP, Chowdhary N, Reddy VR, *et al*. Use of Restorative Full Crowns Made with Zirconia in Children: A Systematic Review. Int J Clin Pediatr Dent. 2020;13(5):551–8. doi:10.5005/jp-journals-10005-1822.

[15] Nadelman P, Magno MB, Pithon MM, *et al*. Does the premature loss of primary anterior teeth cause morphological, functional and psychosocial consequences? Braz oral res. 2021;35:e092. doi:https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0092.