

Reabilitação estética e funcional de incisivos decíduos com abordagem preventiva e restauradora utilizando matrizes de coroa de acetato: relato de caso clínico

Aesthetic and functional rehabilitation of primary incisors with a preventive and restorative approach using acetate crown matrices: a clinical case report

Nathália Priscila Leão Ferreira¹ ; Gabriele Vitória Mendes Moreira² ; Marlene Ribeiro de Oliveira³ 

RESUMO

A reabilitação de incisivos decíduos anteriores com perda coronária extensa constitui um desafio na odontopediatria, demandando procedimentos que restituam a função, a estética e a saúde oral da criança. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação biomimética de incisivos decíduos com perda estrutural extensa utilizando matrizes de coroa de acetato associadas à resina composta. O caso foi realizado em um paciente de 5 anos de idade, do sexo masculino, atendido na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Gamaliel. Após avaliação clínica e radiográfica, constatou-se destruição coronária extensa nos elementos 51, 52, 61 e 62, sem comprometimento pulpar. O tratamento consistiu na remoção do tecido cariado, seguida da reconstrução coronária por meio de matrizes de coroa de acetato preenchidas com resina composta. Ao final do tratamento, observou-se adequado restabelecimento da forma, função e estética dos elementos dentários, proporcionando um resultado satisfatório. Conclui-se que a utilização de matrizes de coroa de acetato associadas à resina composta representa uma alternativa conservadora, previsível e eficiente para a reabilitação de dentes decíduos anteriores com extensa perda estrutural.

Palavras-chave: Cárie Dentária, Dente Decíduo, Restauração Dentária, Odontopediatria.

¹ Discente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG – Tucuruí (PA), Brazil.

² Discente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG – Tucuruí (PA), Brazil.

³ Docente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG – Tucuruí (PA), Brazil.

1 INTRODUÇÃO

A restauração de dentes decíduos anteriores com extensa perda estrutural constitui um desafio recorrente na odontopediatria contemporânea, pois demanda não só a recuperação da forma e da função dental, como também a preservação da estética e do desenvolvimento adequado das arcadas dentárias. Além disso, alterações na dentição anterior podem impactar negativamente a fonética, a mastigação e o convívio psicossocial da criança, influenciando diretamente sua autoestima e qualidade de vida (Scardelato; Humel; Casasanta, 2026).

Nesse contexto, a preservação dos dentes decíduos até sua esfoliação fisiológica é considerada essencial para o adequado desenvolvimento oclusal e para a manutenção do espaço no arco dentário, contribuindo para a prevenção de futuras alterações na dentição permanente (Alves *et al.*, 2025). Além disso, a reabilitação estética dos dentes anteriores decíduos favorece a aceitação do tratamento pela criança e por seus responsáveis, especialmente quando realizada por meio de técnicas que aliam funcionalidade e estética, como as coroas de acetato (Freitas; Silva, 2025).

A odontopediatria contemporânea tem valorizado técnicas minimamente invasivas, privilegiando a preservação da estrutura dentária remanescente e a utilização de materiais adesivos. Nessa linha, as restaurações diretas em resina composta, quando associadas a matrizes anatômicas de acetato, sobressaem como uma opção conservadora e eficaz para reconstruir dentes decíduos anteriores com comprometimento severo. (Soares; Carneiro, 2024).

A matriz de acetato, também denominada matriz de celuloide, é uma técnica direta indicada, entre outras situações, para coroas comprometidas em dentes decíduos anteriores. Trata-se de uma matriz que oferece resistência às forças mastigatórias, boa durabilidade e estética, além de apresentar baixo custo, por dispensar etapa laboratorial e poder ser executada em sessão única. Elas funcionam como guias anatômicos, possibilitando a reprodução mais previsível da morfologia dental, o que favorece resultados estéticos satisfatórios, diminui o tempo clínico e simplifica a técnica operatória, o que é especialmente relevante no atendimento odontopediátrico (Freitas; Silva, 2025).

Pesquisas recentes demonstram que esse método oferece resultados clínicos satisfatórios, sendo apontado como uma opção viável para a reabilitação de dentes decíduos anteriores, com benefícios como custo reduzido, execução simples e

aceitabilidade estética elevada, além de possibilitar restaurações funcionais e duradouras ao longo do tempo (Freitas; Silva, 2025).

Dessa maneira, a utilização de matrizes de coroa em acetato combinadas com resina composta enquadra-se nos preceitos da odontologia minimamente invasiva, possibilitando a conservação dos tecidos e a restauração estética e funcional de dentes decíduos com grande perda estrutural. Portanto, o presente trabalho visa descrever um caso clínico de reabilitação de incisivos decíduos com comprometimento estrutural amplo mediante o emprego de matrizes de coroa em acetato, salientando sua viabilidade como opção conservadora, estética e funcional na odontopediatria atual.

2 RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente E.P.N., 5 anos de idade, sexo masculino, compareceu à Clínica-Escola de Odontologia da Faculdade Gamaliel, acompanhado de sua responsável, tendo como queixa principal a alteração estética dos incisivos superiores. Durante a anamnese, a responsável relatou histórico pregresso de Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSSS), condição dermatológica associada à produção de toxinas por *Staphylococcus aureus*. No momento da avaliação odontológica, não havia manifestações da condição relatada. Não foram informadas alergias medicamentosas ou uso contínuo de medicamentos.

Quanto aos hábitos de higiene bucal, a criança relatou realizar a escovação dentária duas vezes ao dia, porém sem utilização regular do fio dental. A responsável também relatou consumo frequente de doces, balas e outros alimentos ricos em açúcares fermentáveis, identificado como importante fator relacionado ao risco de desenvolvimento e progressão da doença cárie.

O exame clínico foi realizado considerando os critérios do International Caries Detection and Assessment System (ICDAS), sendo identificadas múltiplas lesões cariosas nos elementos 54 a 62 e 64, envolvendo esmalte e dentina. O índice ceo-d foi igual a 8, caracterizando um quadro de elevada experiência de cárie e alto risco cariogênico (Figuras 2 e 3).

Foram realizadas radiografias periapicais dos dentes anteriores superiores para avaliação das lesões e regiões periapicais. Os exames evidenciaram presença de lesão cariosa nos elementos 51, 52, 61 e 62, sem sinais radiográficos sugestivos de

comprometimento pulpar, além de reabsorção radicular fisiológica compatível com o processo de esfoliação dos dentes decíduos e presença dos respectivos dentes permanentes em desenvolvimento (Figura 1).

Diante dos achados clínicos e radiográficos, foi estabelecido um plano de tratamento envolvendo abordagem preventiva e restauradora. Inicialmente, foram realizadas orientações de higiene bucal direcionadas à criança e à responsável, com ênfase na adequada escovação, introdução do uso regular do fio dental e redução da frequência de ingestão de alimentos ricos em açúcares. Também foram realizadas profilaxia e aplicação tópica de flúor. Para os elementos 53, 54 e 64, foi indicada a realização de restaurações com resina composta, com o objetivo de promover o restabelecimento da estrutura dentária comprometida e contribuir para a manutenção da função e da saúde dos tecidos dentários remanescentes. Para os elementos anteriores superiores, optou-se pela reconstrução utilizando matrizes de coroa de acetato associadas à resina composta, visando ao restabelecimento da anatomia, função e estética.

Antes do procedimento restaurador, realizou-se a seleção da cor da resina composta e a profilaxia dos dentes envolvidos (Figura 4). Em seguida, procedeu-se à remoção seletiva do tecido cariado dos elementos comprometidos (Figura 5), preservando-se a estrutura dental remanescente.

Posteriormente, selecionou-se as matrizes de coroa de acetato compatíveis com o tamanho e a anatomia dos elementos dentários. As matrizes foram recortadas e adaptadas para favorecer o adequado contorno cervical e incisal (Figura 6). Após a adaptação, as matrizes foram testadas em posição nos respectivos elementos dentários (Figura 7). Para permitir o extravasamento do excesso de material restaurador e facilitar a adaptação da matriz, realizou-se uma pequena perfuração na região palatina com auxílio de sonda exploradora (Figura 8).

Em seguida, realizou-se o condicionamento da estrutura dental com ácido fosfórico a 37%, durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, seguido de lavagem e secagem (Figura 9). Posteriormente, foi aplicado o sistema adesivo (ambar), conforme as recomendações do fabricante, e realizada sua fotopolimerização durante 20 segundos (Figuras 10 e 11).

Considerando que o procedimento foi realizado em quatro dentes e que, em pacientes pediátricos, é importante otimizar o tempo clínico, as matrizes foram

previamente identificadas e numeradas de acordo com o respectivo dente, possibilitando maior organização durante a sequência clínica e evitando a utilização da matriz incorreta durante a execução das restaurações. Em seguida, as matrizes de acetato foram preenchidas integralmente com resina composta na cor A1B (Forma), previamente selecionada, e posicionadas sobre os dentes preparados (Figura 12). Após a remoção dos excessos nas regiões cervical e proximal, realizou-se a fotopolimerização das restaurações em suas diferentes faces durante 20 segundos (Figuras 13, 14 e 15).

Na sequência, as matrizes foram cuidadosamente removidas com auxílio de sonda exploradora (figuras 16 e 17), preservando-se a integridade das restaurações. Finalmente, foram realizados os procedimentos de acabamento e polimento utilizando discos abrasivos, buscando-se adequada adaptação, contorno e lisura superficial das restaurações (Figuras 18 e 19).

Ao final do procedimento, observou-se restabelecimento da anatomia coronária dos elementos tratados, com melhora do contorno, da forma e da aparência dos incisivos superiores decíduos (Figuras 20 e 22).

A realização do tratamento e a utilização das informações clínicas e dos registros fotográficos para fins científicos foram autorizadas pela responsável legal mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Foram preservadas a identidade e a confidencialidade das informações do paciente.

Figura 1: A – Raio-x periapical dos dentes anteriores superiores.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 2: Aspecto clínico das lesões (vista frontal).



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 3: Aspecto clínico das lesões (vista oclusal).



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 5: Remoção seletiva do tecido cariado.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 7: Adaptação da matriz de acetato.



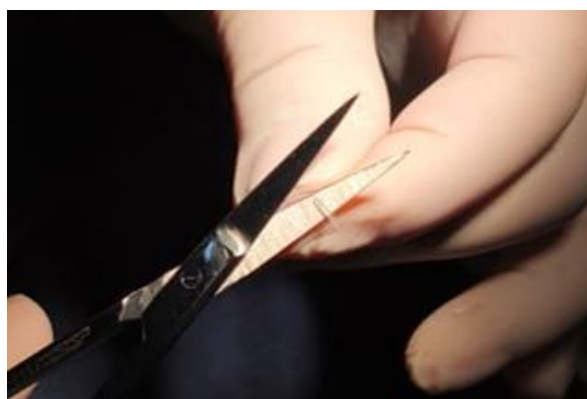
Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 4: Profilaxia para remoção de biofilme.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 6: Recorte da matriz de acetato.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 8: Perfuração na face palatina da matriz de acetato para escoamento da resina composta.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 9: Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 10: Aplicação do sistema adesivo.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 11: Fotopolimerização do sistema adesivo.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 12: Preenchimento com resina



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 13: Remoção dos excessos de resina composta na região cervical.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 14: Remoção dos excessos de resina composta na região interproximal.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 15: Fotopolimerização da resina composta.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 17: Remoção da matriz de acetato do dente após a fotopolimerização.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 19: Acabamento, ajuste e polimento final.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 16: Remoção da matriz de acetato do dente após a fotopolimerização.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 18: Acabamento, ajuste e polimento final.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 20: Vista oclusal da reconstrução coronária com coroa de acetato finalizada.



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 21: Diagnóstico



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

Figura 22: Vista frontal da reconstrução coronária com coroa de acetato finalizada/Tratamento



Fonte: Arquivo dos autores, 2026.

3 DISCUSSÃO

A cárie na infância apresenta etiologia multifatorial e está relacionada à interação entre biofilme dental, consumo frequente de açúcares fermentáveis, características do hospedeiro e tempo de exposição aos fatores de risco. No presente caso, a elevada frequência de consumo de alimentos açucarados, associada à ausência de uso regular do fio dental, esteve acompanhada de múltiplas lesões cariosas e de extensa destruição coronária dos incisivos superiores decíduos. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem que não se limite ao tratamento das lesões já instaladas, mas que também contemple o controle dos fatores relacionados à atividade da doença (Tinanoff et al., 2019; Laranjo et al., 2021).

A presença de extensas lesões cariosas nos elementos 51, 52, 61 e 62 representou um desafio restaurador, especialmente pela localização anterior e pela necessidade de preservar os dentes decíduos até o período fisiológico de esfoliação. Além das funções mastigatória e fonética, os dentes decíduos participam do desenvolvimento da oclusão e da manutenção das relações espaciais necessárias à dentição permanente. Dessa forma, quando as condições clínicas permitem, a manutenção desses elementos deve ser priorizada em detrimento de abordagens que resultem em sua perda precoce (Guedes-Pinto, 2016; Walter et al., 2014).

A escolha da matriz de coroa de acetato associada à resina composta foi baseada na necessidade de reconstrução de estruturas coronárias com perda extensa, preservando o máximo possível do tecido dentário remanescente. A matriz atua como um guia

anatômico para a inserção do material restaurador, permitindo a reprodução mais previsível da forma coronária e favorecendo o restabelecimento do contorno dos dentes anteriores. Essa característica é particularmente relevante na odontopediatria, na qual a redução do tempo clínico e a obtenção de resultado estético satisfatório constituem aspectos importantes para a condução do tratamento (Waggoner, 2015; Soares; Carneiro, 2024).

Outro aspecto relevante foi a possibilidade de realização de uma reconstrução direta, sem necessidade de procedimentos laboratoriais. A técnica descrita permite a adaptação da matriz ao remanescente dentário, seguida do preenchimento com resina composta e sua polimerização diretamente em boca. Dessa forma, apresenta-se como uma alternativa restauradora conservadora para situações nas quais existe quantidade suficiente de estrutura dental remanescente para retenção e adaptação da matriz (Waggoner, 2015; Freitas; Silva, 2025).

No presente caso, a avaliação radiográfica foi determinante para o planejamento da intervenção, uma vez que a extensa destruição coronária exigia a verificação das condições pulpare e periapicais antes da definição da abordagem restauradora. A ausência de sinais radiográficos de comprometimento pulpar permitiu a adoção de uma estratégia restauradora direta, associada às medidas de controle da doença cárie.

Do ponto de vista estético, a utilização da matriz possibilitou a reprodução do contorno coronário dos incisivos superiores, contribuindo para a recuperação da aparência do sorriso. A estética assume importância particular na região anterior, uma vez que alterações decorrentes da destruição ou perda dos dentes podem repercutir na percepção da criança e de seus responsáveis acerca da condição bucal e do sorriso (Abanto et al., 2011; Oliveira et al., 2023).

Entretanto, a reconstrução dos elementos dentários não deve ser compreendida como uma intervenção isolada. Considerando que o paciente apresentava múltiplas lesões cáries e alto risco cariogênico, o controle dos fatores etiológicos constituiu parte essencial do plano terapêutico. Orientações quanto à higiene bucal, redução da frequência de exposição aos açúcares, utilização de fluoretos e acompanhamento periódico são fundamentais para reduzir a ocorrência de novas lesões e aumentar as possibilidades de manutenção das restaurações (Kramer; Feldens; Romano, 2013; Tinanoff et al., 2019).

Assim, a experiência apresentada demonstra que a associação entre medidas de

controle da doença cárie e reconstrução coronária com matriz de acetato e resina composta pode proporcionar resultado clínico satisfatório em incisivos decíduos com extensa perda estrutural, especialmente quando existe remanescente dentário adequado e ausência de sinais de comprometimento pulpar. O caso também evidencia que o sucesso da reabilitação depende não apenas da execução técnica da restauração, mas da integração entre abordagem restauradora, prevenção e acompanhamento odontológico.

4 CONCLUSÃO

A utilização de matrizes de coroa de acetato em conjunto com resina composta revelou-se uma alternativa eficaz para a reabilitação de incisivos que apresentam perda estrutural extensa, possibilitando o restabelecimento da anatomia, função e estética dos elementos dentários. Além de apresentar execução clínica simplificada e caráter minimamente invasivo, a técnica proporcionou resultados satisfatórios e boa previsibilidade clínica. Dessa forma, sua utilização pode ser considerada uma opção valiosa para o tratamento restaurador de dentes decíduos anteriores severamente comprometidos, contribuindo para a preservação desses elementos até sua esfoliação fisiológica.

REFERÊNCIAS

ABANTO, Jenny; PAIVA, Saul Martins; RAGGIO, Daniela Prócida; CELIBERTI, Paola; ALDRIGUI, Juliana Midori; BÖNECKER, Marcelo. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 39, n. 2, p. 105-114, 2011.

ALVES, Elisandra de Sousa Martins et al. Preservação dos dentes decíduos e sua importância para o desenvolvimento oclusal e manutenção de espaço na dentição infantil. *Revista FT*, v. 29, n. 152, 2025.

BÖNECKER, Marcelo; ABANTO, Jenny. *Saúde bucal na infância: repercussões clínicas e qualidade de vida*. São Paulo: Santos, 2014.

FREITAS, Valquiria Alves; SILVA, Rebeca Vivy Brito. Coroas de acetato na odontopediatria: efetividade, benefícios estéticos e funcionais no tratamento de dentes decíduos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 11, p. 326-341, 2025.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos. *Odontopediatria*. 9. ed. São Paulo: Santos, 2016.

KRAMER, Paulo Floriani; FELDENS, Cláudia Ardenghi; ROMANO, Ariadne Rego. *Promoção de saúde bucal em odontopediatria*. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

LARANJO, Eva; ARAÚJO, Márcia; FONSECA, Rita. A cárie precoce da infância: uma atualização. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 37, n. 2, p. 178-183, 2021.

OLIVEIRA, Daniela Lopes de Carvalho Alves; SOUSA, Maria Aparecida; BARROS, Ana Carolina. Reabilitação estética em dente decíduo anterior com coroa de acetato: relato de caso. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 12, 2023.

PAULA, Jonatas de Souza; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; ALMEIDA, Alexandre Barbosa; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi; MIALHE, Flávio Luiz. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perceived quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 10, p. 6, 2012.

SCARDELATO, Giovana de Almeida; HUMEL, Guilherme Sanches; CASASANTA, Isabely. Reabilitação com coroas de acetato em dentes decíduos anteriores: uma revisão de literatura. *Revista InterCiência – IMES Catanduva*, v. 1, n. 16, p. 69-75, 2026.

SOARES, Luiz Felipe Brito; CARNEIRO, Nathalia Rocha Machado. Aplicabilidade de matriz de acetato na reabilitação de dentes anteriores decíduos. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 6, n. 1, 2024.

TINANOFF, Norman; BAEZ, Ramon J.; DIAZ-GARRIDO, Nancy; DONLY, Kevin J.; FELDENS, Cláudia Ardenghi; MCCLURE, Rosemary J.; PHANTUMVANIT, Prathip; PITTS, Nigel B.; SEOW, W. Kim; SHARMA, Ashok. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy. *Pediatric Dentistry*, v. 41, n. 6, p. 238-248, 2019.

WAGGONER, William F. Restoring primary anterior teeth: updated techniques and materials. *Pediatric Dentistry*, v. 37, n. 2, p. 163-170, 2015.

WALTER, Luiz Reynaldo de Figueiredo; FERELLE, Antonio; ISSAO, Mário. *Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos*. São Paulo: Artes Médicas, 2014..