

Reabilitação estética de dentes anteriores decíduos com matrizes de acetato e resina composta: relato de caso

Esthetic Rehabilitation of Primary Anterior Teeth with Acetate Matrices and Composite Resin: A Case Report

Ádila Lorena de Andrades Leite¹ ; Marta Novais Silva² ; Marlene Ribeiro de Oliveira³

RESUMO

A cárie dentária na primeira infância pode ocasionar extensa destruição coronária em dentes decíduos, comprometendo a função e a estética. As matrizes de acetato associadas à resina composta constituem uma alternativa restauradora para dentes anteriores decíduos com perda significativa de estrutura. O objetivo foi descrever a reabilitação estética de dentes anteriores decíduos com matrizes de acetato associadas à resina composta, apresentando as principais etapas clínicas da técnica. Metodologicamente, tratou-se de um relato de caso clínico realizado em paciente pediátrica de 6 anos, atendida na Clínica-Escola Gamaliel. Foram reabilitados os dentes 51, 52, 61 e 62, após remoção do tecido cariado e proteção do remanescente dentário. Foram realizadas prova e adaptação das matrizes de acetato, preenchimento com resina composta, fotopolimerização, remoção das matrizes, acabamento, polimento e ajuste oclusal. Obteve-se como resultado o tratamento concluído em duas sessões clínicas, possibilitando a reconstrução da anatomia coronária dos dentes anteriores, com adaptação das restaurações e resultado estético imediato satisfatório. Concluiu-se, no caso apresentado, a utilização de matrizes de acetato associadas à resina composta possibilitou a reconstrução da anatomia coronária dos dentes anteriores, com resultado estético imediato satisfatório. O acompanhamento clínico é necessário para avaliar o desempenho das restaurações ao longo do tempo.

Palavras-chave: Cárie dentária; Odontopediatria; Dentes decíduos; Resina composta; Matrizes de acetato.

ABSTRACT

Early childhood dental caries can cause extensive destruction of the crowns of primary teeth, compromising both function and aesthetics. Acetate crown forms combined with composite resin represent a restorative alternative for primary anterior teeth with significant loss of tooth structure. This study aimed to describe the aesthetic rehabilitation of primary anterior teeth using acetate crown forms combined with composite resin, presenting the main clinical steps of the technique. Methodology: This

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia, da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel – FATEFIG. E-mail: adila.leite@faculdadegamaliel.com.br. Tucuruí (PA), Brazil.

² Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia, da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel – FATEFIG. E-mail: marta.silva@faculdadegamaliel.com.br. Tucuruí (PA), Brazil.

³ Docente do Curso de Bacharelado em Odontologia, da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel – FATEFIG. E-mail: marlene.oliveira@faculdadegamaliel.com.br. Tucuruí (PA), Brazil.

clinical case report involved a 6-year-old female pediatric patient treated at the Gamaliel Teaching Clinic. Teeth 51, 52, 61, and 62 were rehabilitated following the removal of carious tissue and protection of the remaining tooth structure. The clinical procedures included trial fitting and adaptation of the acetate crown forms, filling with composite resin, light curing, removal of the crown forms, finishing, polishing, and occlusal adjustment. Results: The treatment was completed in two clinical sessions, allowing the reconstruction of the crown anatomy of the anterior teeth, with adequate adaptation of the restorations and a satisfactory immediate aesthetic outcome. Conclusion: In the reported case, the use of acetate crown forms combined with composite resin enabled the reconstruction of the crown anatomy of the anterior teeth, achieving a satisfactory immediate aesthetic outcome. Clinical follow-up is necessary to evaluate the long-term performance of the restorations.

Keywords: Dental caries; Pediatric dentistry; Primary teeth; Composite resin; Acetate crown forms.

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária na primeira infância permanece como um importante problema de saúde bucal, podendo comprometer a alimentação, o sono, a função mastigatória e a qualidade de vida das crianças. Piekoszewska-Ziętek et al. (2026), em revisão sistemática envolvendo 20 estudos com crianças em idade pré-escolar, identificaram impactos negativos da cárie na primeira infância sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, incluindo dor, dificuldades para comer e beber, alterações do sono e repercussões familiares. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico e do tratamento adequado das lesões cariosas durante a dentição decídua.

Quando a doença cárie resulta em extensa perda de estrutura nos dentes anteriores decíduos, a reabilitação deve considerar a recuperação da anatomia, função e estética do elemento dentário. A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) destaca que a restauração desses dentes apresenta desafios relacionados ao pequeno tamanho da coroa, à proximidade pulpar, à espessura reduzida do esmalte e à necessidade de adequado controle da umidade. Para dentes anteriores com comprometimento de múltiplas superfícies, envolvimento da borda incisal ou extensa destruição coronária, restaurações com cobertura coronária total podem ser consideradas entre as alternativas terapêuticas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2025).

Entre essas alternativas encontram-se as matrizes de acetato (strip crowns), utilizadas como moldes transparentes pré-formados que, após seleção e adaptação ao dente, são preenchidos com resina composta. Após a fotopolimerização, a matriz é removida,

permanecendo a restauração com a anatomia determinada pelo molde. Essa técnica possibilita a reconstrução estética direta de dentes anteriores decíduos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2025).

O desempenho clínico dessas restaurações pode ser influenciado, entre outros fatores, pela quantidade de estrutura dentária remanescente. Grewal, Jha e Kaur (2021), ao avaliarem 66 incisivos decíduos restaurados com strip crowns durante 15 meses, observaram taxa geral de retenção de 77,28%, com maior frequência de falhas nos dentes com menor quantidade de estrutura saudável disponível para adesão.

Estudos também têm comparado às strip crowns a alternativas restauradoras. Malik, Nayak e Acharya (2025), em ensaio clínico randomizado, observaram desempenho funcional e biológico comparável entre strip crowns confeccionadas com resina composta e um sistema de ionômero de vidro híbrido após três meses, embora tenham sido verificadas diferenças em parâmetros estéticos. Dongarwar et al. (2025), em revisão sistemática e metanálise, compararam strip crowns e coroas de zircônia e observaram resultados favoráveis às coroas de zircônia em alguns parâmetros, porém sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em todos os desfechos avaliados.

Considerando as particularidades da reabilitação de dentes anteriores decíduos com extensa perda de estrutura coronária e a necessidade de seleção da abordagem restauradora de acordo com as condições clínicas, torna-se relevante descrever a aplicação dessa técnica em contexto clínico. Assim, o presente relato de caso tem como objetivo descrever a reabilitação estética de dentes anteriores decíduos com matrizes de acetato associadas à resina composta, apresentando as principais etapas clínicas do procedimento.

2 RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de caso clínico realizado com paciente pediátrica atendida na Clínica-Escola Gamaliel. Os procedimentos foram conduzidos de acordo com os princípios éticos aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A participação da paciente foi autorizada por sua responsável legal mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a criança manifestou sua concordância por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Paciente do sexo feminino, com 6 anos de idade, compareceu para atendimento odontológico. Ao exame clínico, foram identificadas lesões de cárie em dentes decíduos, com extensa perda

de estrutura coronária nos elementos 51, 52, 61 e 62 (Imagem 1), além de cavidades decorrentes de lesões cariosas nos dentes posteriores 55, 65, 75 e 85, sendo apresentados os aspectos clínicos dos elementos 75 e 85 nas Imagens 2 e 3, respectivamente. Em relação aos dentes anteriores 51, 52, 61 e 62, não foi relatada sintomatologia dolorosa e, ao exame clínico, não foram observadas mobilidade dentária ou presença de fistula. Não foi realizado exame radiográfico, de modo que a avaliação e o planejamento terapêutico foram fundamentados nos achados clínicos disponíveis.

Imagem 1 - Aspecto clínico inicial dos dentes 51, 52, 61 e 62.



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Imagem 2 - Aspecto clínico inicial do dente 75.



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Imagem 3 -Aspecto clínico inicial do dente 85



Fonte: Arquivo das autoras, 2025

Após a avaliação clínica, a responsável foi informada sobre as condições bucais identificadas, as possibilidades terapêuticas e o planejamento do tratamento. Inicialmente, foi realizada profilaxia dos elementos dentários com escova de Robinson, pedra-pomes e pasta profilática, com o objetivo de promover a limpeza das superfícies dentárias e favorecer a execução dos procedimentos clínicos.

Na sequência, procedeu-se à remoção do tecido cariado nas faces oclusal e mesial dos

dentes 55, 65, 75 e 85, utilizando-se instrumentos rotatórios e manuais. Para a remoção do tecido cariado, foram utilizadas brocas diamantadas esféricas e colher de dentina, buscando-se preservar a estrutura dentária sadia remanescente. No dente 75, em razão da maior profundidade da lesão cariada e da sintomatologia dolorosa relatada pela paciente, adotou-se uma abordagem conservadora, visando à preservação do remanescente dentário.

Após a remoção do tecido cariado, os dentes posteriores foram restaurados com cimento de ionômero de vidro (CIV), considerando-se a extensão das cavidades e as condições clínicas observadas. Para os dentes anteriores 51, 52, 61 e 62, diante da extensa perda de estrutura coronária, da presença de remanescente dentário passível de restauração e da demanda estética apresentada pela paciente, optou-se pela reconstrução com matrizes de acetato associadas à resina composta. A escolha da técnica considerou a possibilidade de reconstrução direta da anatomia coronária em menor número de sessões clínicas, aspecto relevante para o manejo odontopediátrico. A queixa relacionada aos dentes anteriores era predominantemente estética, tendo sido relatado constrangimento ao sorrir em decorrência da condição dentária.

Na segunda sessão clínica, foi realizada a prova das matrizes de acetato e sua adaptação na região do sulco cervical dos dentes 51, 52, 61 e 62. O tecido cariado presente foi removido com auxílio da ponta diamantada 1190 (KG Sorensen), seguido da lavagem dos remanescentes dentários com jatos de água. Na sequência, realizou-se o condicionamento dos remanescentes dentários com ácido fosfórico a 37% (AllPrime) durante 15 segundos, seguido de lavagem com jatos de água. Posteriormente, foi aplicado o sistema adesivo Ambar, conforme as recomendações do fabricante. As etapas de remoção do tecido cariado e condicionamento ácido estão apresentadas nas Imagens 4 e 5, respectivamente.

Imagem 4 - Remoção do Tecido cariado nos dentes anteriores



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Imagem 5 - Condicionamento dos remanescentes dentários com ácido fosfórico a 37%.



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Após a prova das matrizes de acetato, procedeu-se à sua individualização por meio do recorte das margens cervicais, com o objetivo de adequá-las às dimensões dos dentes 51, 52, 61 e 62 e à anatomia dos respectivos remanescentes dentários. Essa etapa buscou proporcionar melhor adaptação das matrizes à região cervical, respeitando os limites anatômicos dos elementos dentários e favorecendo a reprodução do contorno coronário durante a reconstrução restauradora (Imagem 6).

Em seguida, foi confeccionado um pequeno orifício na face palatina de cada matriz de acetato, com a finalidade de criar uma via de escape para o excesso de resina composta durante o assentamento da matriz sobre o remanescente dentário. A perfuração teve como objetivo facilitar o extravasamento do material restaurador, reduzindo sua retenção excessiva no interior da matriz e favorecendo o adequado posicionamento da coroa durante a etapa restauradora (Imagem 7).

Posteriormente, realizou-se o preenchimento das matrizes de acetato com resina composta, utilizando-se as tonalidades WE e A1E, conforme a estratificação empregada no procedimento clínico. A utilização dessas tonalidades integrou a reconstrução estética dos dentes anteriores decíduos, buscando reproduzir características de cor e aparência compatíveis com os elementos dentários da paciente. Após a inserção do material restaurador, as matrizes foram posicionadas individualmente sobre os respectivos remanescentes dentários, mediante aplicação de leve pressão, de modo a favorecer seu assentamento e a distribuição da resina composta no interior do molde.

Durante o posicionamento, observou-se o extravasamento do excesso de material restaurador pela região cervical e pelos orifícios previamente confeccionados na face palatina. O assentamento das matrizes foi verificado em relação ao eixo longitudinal dos dentes, considerando-se sua adaptação cervical, o alinhamento com os elementos adjacentes e a reprodução do contorno anatômico das coroas dentárias. Essa etapa teve como finalidade favorecer a reconstrução da forma coronária e a obtenção de um resultado estético compatível com a dentição decídua (Imagem 8).

Na sequência, os excessos de resina composta extravasados durante a adaptação das matrizes foram removidos cuidadosamente com auxílio de uma espátula para resina, especialmente nas regiões cervicais, buscando evitar a permanência de material excedente e favorecer a delimitação das margens restauradoras (Imagem 9). Posteriormente, realizou-se a fotopolimerização da resina composta durante 20 segundos em cada face, conforme o protocolo

clínico empregado, visando à polimerização do material restaurador e à estabilização da reconstrução coronária (Imagem 10).

Imagem 6 - Recorte das margens cervicais para adaptação aos remanescentes dentários



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Imagem 7 - Confecção de orifício na face palatina para extravasamento do excesso de resina composta.



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Imagem 8 - Posicionamento e adaptação da matriz de acetato



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Imagem 9 - Remoção dos excessos de resina composta nos dentes anteriores



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Imagem 10 - Fotopolimerização da resina composta em cada face



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Por fim, foi realizado o acabamento e o polimento das restaurações em resina composta, utilizando-se o Kit Completo para Polimento de Resina Ultra-Gloss CA – American Burrs (Imagem 11). Em seguida, procedeu-se ao ajuste oclusal, com o objetivo de eliminar possíveis contatos prematuros e promover adequada harmonia oclusal. Ao final, realizou-se a avaliação clínica do resultado restaurador, considerando-se a adaptação, a anatomia, o contorno e o aspecto estético das restaurações (Imagem 12).

Imagem 11 - Polimento das restaurações em resina composta.



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

Imagem 12 - Aspecto clínico final dos dentes anteriores após o tratamento restaurador.



Fonte: Arquivo das autoras, 2025.

O tratamento restaurador foi concluído em duas sessões clínicas, possibilitando a reconstrução da anatomia coronária dos dentes anteriores e a obtenção de resultado estético imediato satisfatório. Ao término dos procedimentos, a responsável recebeu orientações quanto à higiene bucal, aos hábitos alimentares e à necessidade de acompanhamento odontológico periódico. Foi programado retorno para acompanhamento clínico das restaurações e continuidade da assistência odontológica; entretanto, a paciente não retornou após as duas sessões realizadas, impossibilitando a obtenção de dados de acompanhamento longitudinal.

3 DISCUSSÃO

A reabilitação de dentes anteriores decíduos com extensa destruição coronária requer a consideração de aspectos como a quantidade de estrutura dental remanescente, as condições clínicas da criança e as possibilidades de reconstrução anatômica e estética. No caso apresentado, a escolha das matrizes de acetato associadas à resina composta para os dentes 51, 52, 61 e 62 ocorreu diante da extensa perda de estrutura coronária, da presença de remanescente dentário passível de restauração e da demanda estética apresentada pela paciente. A técnica possibilitou a reconstrução direta da anatomia coronária em duas sessões

clínicas, aspecto considerado relevante para o manejo da paciente pediátrica. Essa escolha é compatível com a literatura, que descreve as matrizes de acetato (*strip crowns*) como uma alternativa para a restauração de dentes anteriores decíduos com comprometimento coronário significativo (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2025).

A quantidade e a qualidade do remanescente dentário constituem aspectos importantes para a retenção das restaurações realizadas com matrizes de acetato, uma vez que a técnica depende da adesão da resina composta à estrutura dental disponível. Grewal, Jha e Kaur (2021), ao avaliarem 66 incisivos decíduos restaurados com *strip crowns*, observaram retenção global de 77,28% após 15 meses, com maior frequência de falhas nos dentes que apresentavam menor quantidade de estrutura dental sadia disponível para adesão. No presente caso, embora os dentes 51, 52, 61 e 62 apresentassem extensa destruição coronária, havia remanescente dentário que permitiu a realização da reconstrução adesiva. Entretanto, devido à ausência de acompanhamento longitudinal, não foi possível avaliar a retenção dessas restaurações ao longo do tempo. Elheeny e Sermani (2024), em ensaio clínico randomizado com acompanhamento de 36 meses, observaram sobrevida de 87% para as *strip crowns*, enquanto Oliveira et al. (2025), em revisão sistemática e metanálise envolvendo oito estudos, 852 dentes e 271 crianças, identificaram taxa de sucesso de 79% em dentes anteriores que não necessitavam de tratamento endodôntico. Contudo, os autores classificaram a certeza da evidência como baixa, indicando que esses resultados devem ser interpretados com cautela e não podem ser diretamente extrapolados para casos individuais.

Entre os aspectos favoráveis das matrizes de acetato, destaca-se a possibilidade de utilização da resina composta para reconstrução do contorno, da forma e da aparência dos dentes anteriores decíduos. Logo, a técnica apresenta sensibilidade às condições clínicas e operatórias, especialmente em relação à quantidade de estrutura disponível para adesão e à execução adequada das etapas restauradoras. No estudo de Malik, Nayak e Acharya (2025), crianças com cárie na primeira infância receberam *strip crowns* preenchidas com resina composta ou um sistema restaurador híbrido. Após três meses, os autores observaram desempenho funcional e biológico comparável entre os grupos, com diferenças em determinados parâmetros estéticos. Esses achados não permitem estabelecer superioridade de um material ou generalizar sua indicação, mas fornecem elementos para a discussão do comportamento clínico dos materiais empregados em *strip crowns*. No presente caso, a resina composta associada às matrizes de acetato possibilitou a reconstrução anatômica e a obtenção de resultado estético

imediatos nos dentes tratados.

Outras alternativas restauradoras podem ser consideradas para dentes anteriores decíduos com comprometimento coronário, devendo a escolha ser individualizada de acordo com as características clínicas. Ozdemir et al. (2022), em ensaio clínico randomizado com acompanhamento de 18 meses, compararam coroas de zircônia e *strip crowns* em incisivos decíduos superiores e observaram diferenças entre as técnicas em determinados parâmetros clínicos. Esses resultados evidenciam que diferentes opções restauradoras apresentam características próprias e que a decisão terapêutica deve considerar fatores relacionados ao dente, ao remanescente coronário, às condições clínicas da criança e aos objetivos do tratamento. No presente caso, a opção pelas matrizes de acetato esteve relacionada às condições clínicas observadas e à possibilidade de reconstrução direta dos dentes anteriores comprometidos.

Além da reconstrução dos dentes comprometidos, o controle da doença cárie constitui parte fundamental da abordagem terapêutica, uma vez que o tratamento restaurador isoladamente não controla os fatores relacionados ao desenvolvimento de novas lesões. A American Academy of Pediatric Dentistry (2025) recomenda que o tratamento restaurador seja associado a medidas preventivas e ao acompanhamento periódico, considerando fatores como higiene bucal, alimentação e atividade da doença. No caso apresentado, a responsável recebeu orientações relacionadas à higiene bucal, aos hábitos alimentares e à necessidade de retornos periódicos. Entretanto, a paciente não retornou para o acompanhamento clínico programado após a conclusão do tratamento.

O resultado do presente relato deve, portanto, ser interpretado considerando suas limitações. Por se tratar de um relato de caso e pela ausência de acompanhamento longitudinal após as duas sessões clínicas, foi possível avaliar apenas o resultado restaurador imediato. Observou-se reconstrução da anatomia coronária dos dentes 51, 52, 61 e 62 e resultado estético imediato satisfatório; contudo, não foi possível avaliar a longevidade das restaurações, a retenção em longo prazo, possíveis alterações de cor, integridade marginal, ocorrência de cárie secundária ou necessidade de reparos.

Dessa forma, os achados deste caso não permitem estabelecer a eficácia ou a superioridade da técnica, mas mostram que, nas condições clínicas apresentadas, as matrizes de acetato associadas à resina composta possibilitaram a reconstrução dos dentes anteriores comprometidos. O acompanhamento clínico periódico seria necessário para avaliar o

comportamento dessas restaurações ao longo do tempo.

4 CONCLUSÃO

No caso apresentado, a utilização de matrizes de acetato associadas à resina composta possibilitou a reconstrução dos dentes anteriores decíduos 51, 52, 61 e 62, com restabelecimento da anatomia coronária e resultado estético imediato satisfatório em duas sessões clínicas. Entretanto, a ausência de acompanhamento longitudinal impossibilitou a avaliação da longevidade e do desempenho das restaurações ao longo do tempo. Dessa forma, o acompanhamento clínico periódico é necessário para avaliar a manutenção das restaurações e as condições de saúde bucal da paciente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, por nos conceder força, sabedoria e perseverança para chegarmos até aqui. Em cada etapa desta caminhada, sua presença foi nosso sustento e nossa inspiração para seguir em frente, mesmo diante dos desafios.

À nossa querida orientadora, Dra. Marlene Ribeiro de Oliveira, expressamos nossa profunda gratidão por toda dedicação, paciência, conhecimento e disponibilidade ao longo da construção deste trabalho. Seus ensinamentos, orientações e palavras de incentivo foram fundamentais para que este projeto se tornasse realidade. Mais do que uma orientadora, foi alguém que acreditou em nosso potencial e nos guiou com competência e carinho durante essa trajetória.

Levaremos conosco não apenas o aprendizado acadêmico, mas também a gratidão por todas as experiências e por cada pessoa que contribuiu para que este momento fosse possível. A Deus, nossa fé e gratidão; à nossa orientadora, nosso carinho, respeito e reconhecimento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Pediatric restorative dentistry. In: AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry, 2025. p. 473-486. Disponível em: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_RestorativeDent.pdf. Acesso em: 1 jan. 2026.

DONGARWAR, R. A.; KALASKAR, R. R.; PIPARE, S. R.; SAWANT, S.; CHANDANAKUNNUMMAL, A. Clinical performance of strip vs zirconia crowns in 2-6-year-old: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 26, n. 1, p. 93-102, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-3817>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40254876/>. Acesso em: 20 mar. 2026.

ELHEENY, A. A. H.; SERMANI, D. I. Prefabricated zirconia crown versus resin-bonded composite strip crown in the restoration of primary incisors: a 36-month parallel randomized controlled trial. **Pediatric Dental Journal**, v. 34, n. 1, p. 19-26, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2023.12.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917239423000617>. Acesso em: 13 abr. 2026.

FERREIRA, N. P. L.; MOREIRA, G. V. M.; OLIVEIRA, M. R. Reabilitação estética e funcional de incisivos decíduos com abordagem preventiva e restauradora utilizando matrizes de coroa de acetato: relato de caso clínico. **Revista Pérola Científica**, v. 2, n. 3, p. 1-12, 2026. DOI informado pela revista: <https://doi.org/10.5281/9zb64n30>. Disponível em: <https://revista.faculdadegamaliel.com.br/revista/article/view/32>. Acesso em: 22 jul. 2026.

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. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 14, n. 4, p. 454-461, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1984>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34824495/>. Acesso em: 22 jul. 2026.

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. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 18, n. 8, p. 922-929, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-3188>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40989992/>. Acesso em: 17 jun. 2026.

OLIVEIRA, R. C.; GARBIM, J. R.; PASSARO, A. L.; TEDESCO, T. K.; RAGGIO, D. P. Restorative strategies for deciduous anterior teeth: a systematic review and meta-analysis. **Evidence-Based Dentistry**, v. 26, n. 3, p. 149, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41432-025-01144-5>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41432-025-01144-5>. Acesso em: 17 jun. 2026.

OZDEMIR, M.; ERBAS UNVERDI, G.; GEDUK, N.; BALLIKAYA, E.; CEHRELI, Z. C. Clinical comparison of preformed zirconia and composite strip crowns in primary maxillary incisors: 18-month results of a prospective, randomized trial. **Pediatric Dentistry**, v. 44, n. 6, p. 416-422, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36947757/>. Acesso em: 17 out. 2026.

PIEKOSZEWSKA-ZIĘTEK, P.; TURSKA-SZYBKĄ, A.; SZCZEPANIK, A.; OLCZAK-KOWALCZYK, D. Early childhood caries and oral health-related quality of life in preschool children: a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 15, n. 11, art. 4314, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm15114314>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/15/11/4314>. Acesso em: 22 jul 2026.