CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS

UNIFIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ELYS RAYANE PEREIRA DE ARAÚJO

ISMAYARA CAETANO ANDRADE

REABILITAÇÃO DE CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM COROAS DE ACETATO: RELATO DE CASO

CAMPINA GRANDE - PB

2023

ELYS RAYANE PEREIRA DE ARAÚJO
ISMAYARA CAETANO ANDRADE

REABILITAÇÃO DE CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM COROAS DE ACETATO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da UNIFIP Campina Grande como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Smyrna Luiza Ximenes de Souza

CAMPINA GRANDE - PB
2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca UNIFIP

Araújo, Elys Rayane Pereira de.
A658r Reabilitação de cárie na primeira infância com coroas de acetato./ Elys Rayane Pereira de Araújo; Ismayara Caetano Andrade. – Campina Grande – PB: UNIFIP, 2023.
48 fls.

Orientador (a): Profa. Smyrna Luiza Ximenes de Souza
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia

1. Cárie Dentária. 2. Reabilitação. 3. Odontopediatria
4. Dente Decíduo. I. Título II. CEESP/UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 616.314
Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

ELYS RAYANE PEREIRA DE ARAÚJO
ISMAYARA CAETANO ANDRADE

REABILITAÇÃO DE CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM COROAS DE ACETATO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Aprovado em: 07/2/2023

BANCA EXAMINADORA:

Smyrna L Souza.
Profa. Dra. Smyrna Luiza Ximenes de Souza – Orientadora
FIP Campina Grande

Isa Jane Galvão Pimentel
Profa. Me. Isa Jane Galvão Pimentel – 1º examinador
FIP Campina Grande

Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon
Profa. Dra. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon – 2º examinador
FIP Campina Grande

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus e aos nossos pais, Maria, Nilo, Ivonaldo e Selma que sempre acreditaram e se dedicaram o máximo, não medindo esforços para esta conquista acontecer.
Dedicamos!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, primeiramente, pela fé, saúde e perseverança durante essa jornada, dando-nos força e conforto para superar todas as dificuldades, guiando-nos sempre para chegar aonde chegamos.

Aos nossos familiares, em especial, aos nossos pais, nossos exemplos de vida, por nos apoiarem e tornarem os nossos sonhos os seus. Por cada palavra de incentivo, pelos ensinamentos, por estarem sempre ao nosso lado, por compreenderem os momentos difíceis e acreditarem na nossa conquista.

Aos colegas de curso, pelos momentos de alegria e dificuldades durante todos esses anos.

A nossa querida orientadora, professora Smyrna, pela dedicação em suas orientações, pela paciência, pela confiança, pela ajuda em cada detalhe, por todo incentivo e conhecimento, não somente durante essa etapa, mas em todo o decorrer do curso.

Aos membros da banca, pela disponibilidade e contribuição para o melhoramento desse trabalho.

A todos os professores, pois foram os grandes formadores do conhecimento que obtivemos.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

RESUMO

Introdução: A cárie infantil é uma doença comum que afeta crianças de zero a 71 meses, tornando-se um problema de saúde pública. A perda de dentes decíduos devido à cárie pode prejudicar a qualidade de vida das crianças, afetando aspectos nutricionais e emocionais, exigindo ação preventiva e curativa. **Objetivos:** Relatar um caso de reabilitação estética e funcional com coroas de acetato com resina composta de um paciente pediátrico acometido por cárie na primeira infância, caracterizando seus aspectos clínicos e acompanhando o prognóstico do tratamento proposto. **Material e método**: O paciente selecionado, dois anos de idade, foi atendido na clínica-escola da FIP Campina Grande, após aprovação do projeto de relato de caso pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. O uso da coroa de acetato se baseia em uma técnica direta de restaurações em resina composta muito bem aceita, tornando-se uma opção de escolha vantajosa na reabilitação de dentes decíduos. Após a comprovação por radiografia do não envolvimento pulpar dos dentes 52, 51, 61 e 62, iniciou-se o protocolo. **Resultados:** O tratamento com as coroas de acetado foi de grande valia para o paciente, pois, além de devolver a função dentária perdida, poderá evitar a instalação dos hábitos deletérios de deglutição atípica e mau posicionamento lingual, além de recuperar a estética dental. **Conclusão:** O uso de protocolo de coroas de acetato para lesões de cárie na infância se mostrou eficiente e eficaz até que o ciclo biológico do dente decíduo se complete totalmente.

Palavras-chave: Cárie dentária. Reabilitação. Odontopediatria. Dente Decíduo.

ABSTRACT

Introduction: Childhood caries is a common disease that affects children from zero to 71 months, becoming a public health issue. The loss of deciduous teeth due to caries can impact children's quality of life, affecting nutritional and emotional aspects, necessitating preventive and therapeutic action. **Objectives:** To report a case of esthetic and functional rehabilitation with acetate crowns with composite resin in a pediatric patient affected by early childhood caries, characterizing its clinical aspects and monitoring the prognosis of the proposed treatment. **Materials and Methods:** The selected patient, two years old, was treated at the FIP Campina Grande school clinic, following approval of the case report project by the institution's Research Ethics Committee. The use of acetate crowns is based on a widely accepted direct technique for composite resin restorations, making it an advantageous choice for rehabilitating deciduous teeth. After radiographic confirmation of the lack of pulp involvement in teeth 52, 51, 61, and 62, the protocol was initiated. **Results:** The treatment with acetate crowns was highly beneficial for the patient, as it not only restored lost dental function but also helped prevent the development of harmful habits such as atypical swallowing and improper lingual positioning, in addition to improving dental aesthetics. **Conclusion:** The use of the acetate crown protocol for childhood caries lesions proved to be efficient and effective until the complete biological cycle of deciduous teeth is finished.

Keywords: Dental caries. Rehabilitation. pediatric dentistry. Deciduous tooth.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPD:	American Association of Pediatric Dentistry
ADA:	American Dental Association
ART:	Atraumatic Restorative Treatment (Tratamento Restaurador Atraumático)
CIV:	Cimento Ionômero de Vidro
CNS:	Conselho Nacional de Saúde
CPI:	Cárie na Primeira Infância
CSI:	Cárie Severa na Infância
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Técnica joelho-a-joelho 31
Figura 2: Fotos iniciais: superior (A); inferior (B) 31
Figura 3: Exame radiográfico 31
Figura 4: Remoção de tecido cariado infectado (A e B) e aspecto após restauração com ionômero de vidro (C). 32
Figura 5: Ajuste inicial das coroas de acetato. 32
Figura 6: Orifícios palatinos das coroas de acetato. 32
Figura 7: Condicionamento ácido (A) e colocação do adesivo (B) 32
Figura 8: Inserção de resina na coroa de acetato (A) e colocação em posição (B). 33
Figura 9: Remoção da coroa de acetato (A); acabamento com broca chama (B); polimento (C). 33
Figura 10: Resultado final. 33

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS 12
2 OBJETIVOS 16
2.1 Objetivo Geral 16
2.2 Objetivos Específicos 16
3 METODOLOGIA 17
3.1 Caracterização e local 17
3.2 Universo, população e amostra 17
3.3 Critérios para seleção da amostra 17
3.4 Procedimentos 17
3.5 Aspectos éticos 18
4 RESULTADOS 19
4.1 Artigo Científico 19
ARQUIVO DE FIGURAS 31
REFERÊNCIAS 35
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 37
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO 41
ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION 41
APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 49

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Cárie é uma doença multifatorial, ou seja, para que ela ocorra são necessários alguns fatores: presença de biofilme sobre a superfície dental associado ao açúcar ingerido com alta frequência e higiene precária. Tais fatores provocam a quebra do equilíbrio fisiológico entre os minerais do dente e o fluido salivar, na medida em que há exposição dos substratos fermentáveis ao açúcar, levando à queda do potencial de Hidrogênio (pH) na cavidade oral com consequente desmineralização do esmalte dental (desequilíbrio no mecanismo desmineralização/remineralização) (CARDOSO *et al.*, 2017).

É uma doença crônica bastante comum na infância, consistindo em um grande problema de saúde púbica mundial e pode provocar destruição de boa parte da estrutura dental ou até a perda do elemento, causando complicações locais, sistêmicas, psicológicase sociais (LOSSO *et al*., 2009).

Há que se considerar também, em uma doença multifatorial como a cárie, o efeitodos Determinantes Sociais na saúde: por mais que seja a doença bucal mais presente no mundo, a maioria das lesões de cárie acontece em grupos sociais que mantém condiçõesmateriais e sociais de pobreza relativa ou absoluta (MOYSÉS, 2019). Deve-se atentar igualmente para aspectos comportamentais do paciente e de sua família especialmente noque se refere à educação em saúde bucal - privação de conhecimento da comunidade comrelação à sua etiologia, cuidados de higienização, prevenção e possíveis tratamentos (BERALDI *et al*., 2020; PHANTUMVANIT *et al*., 2018).

Antes conhecida como "cárie de mamadeira", "cárie precoce severa na infância"e "cárie de acometimento precoce", esses termos deixaram de ser utilizados. Atualmente,de acordo com a *American Dental Association* (ADA), a "Cárie na Primeira Infância" (CPI) é definida como a presença de uma ou mais lesões cariadas (não cavitadas ou cavitadas), perda de dentes devido à cárie ou restauração em qualquer dente decíduo em uma criança de idade pré-escolar entre o nascimento e 71 meses de idade" (BERALDI *et al*, 2020; MEDEIROS,2018;).

A *American Association of Pediatric Dentistry* (AAPD) segue a mesma definiçãoda ADA, aditando que a presença de pelo menos um dente anterior superior com cavidade,perdido ou restaurado por cárie entre 3 a 5 anos de idade; de 4 ou mais superfícies cariadas, perdidas ou restauradas aos 3 anos; 5 ou mais superfícies aos 4 anos e 6 ou maisaos 5 anos de idade caracteriza Cárie Severa na Infância (CSI). Ainda há, porém, críticas aos princípios atuais para o diagnóstico da CPI (idade da criança e envolvimento da dentição decídua), sendo um desafio aos cirurgiões-dentistas a classificação de lesões decárie em casos específicos (LOPES

et al., 2020).

Conforme Pinto (2016), a CPI tem início a partir da erupção dos primeiros dentes, que são acometidos de acordo com a ordem cronológica da exposição em meio bucal, sendo uma das características marcantes a perda das coroas dos incisivos superiores. Dessa maneira, a doença cárie quando presente na infância, proporciona dor, infecção, perda de estruturas e mudanças nos comportamentos e no estilo de vida da criança, repercutindo de forma negativa no seu crescimento e no seu desenvolvimento, além de poder levar à perda de peso e à desnutrição (CARVALHO *et al*., 2022; PITTS *et al.*, 2019).

A CPI pode ser decorrente do consumo de bebidas açucaradas nas mamadeiras, principalmente à noite, quando os alimentos permanecem por mais tempo na boca e a criança pode estar sonolenta, com os movimentos musculares e o fluxo salivar diminuídos, comprometendo a capacidade de autolimpeza e tamponamento dos ácidos (PINTO, 2016).

O diagnóstico da doença cárie é desempenhado pelo cirurgião-dentista com uma boa conduta na realização de uma anamnese detalhada e do exame clínico; sendo assim, o profissional terá um posicionamento claro e objetivo para escolher o melhor tratamento para cada caso. Conforme Macey (2020), a pedra angular da investigação de cárie é um exame dentário visual e tátil, entretanto, essa não é a única solução de diagnóstico decárie disponível: a radioluscência da dentina também é identificada como um bom aliado na identificação de desmineralização, além das radiografias que têm sido usadas frequentemente para complementar o exame clínico visual-tátil convencional (WALSH *et al*., 2021).

O tratamento de lesões de cárie é um desafio, especialmente para crianças muito pequenas devido ao manejo comportamental necessário. O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é um dispositivo de tratamento da cárie dentária fundamentado em 2 pilares: selantes para prevenção de lesões de cárie em fossas e fissuras e restaurações para lesões de cárie dentária cavitadas. A quantidade de tecido cariado que deve ser removido depende principalmente da profundidade da cavidade. Em cavidades de profundidade rasa e média, o tecido cariado é removido até a dentina firme. Em cavidades muito profundas, nas quais não há sinais de exposição pulpar, inflamação pulpar e/ou história de dor espontânea, um pouco de dentina afetada pode ser deixado no assoalho/parede pulpar com o objetivo de evitar a exposição pulpar (LEAL *et al.*, 2018).

O tratamento reabilitador para a CSI habitualmente é instigante para a odontopediatria, a começar pela pouca idade da criança, da baixa colaboração e cooperação com os procedimentos realizados. A etapa agressiva da cárie na infância pode ter acometimento precoce, atingindo crianças entre 3 a 5 anos de idade, ou até mais jovens, apontando lesões cariosas

primárias e secundárias, que ao envolver muitos locais dos dentes, são sujeitos a tratamentos restauradores ou até mesmo provocando a perda do elemento dentário (MUNAYCO-PANTOJA *et al.*, 2020).

A restauração direta em resina composta com coroas de acetato, ligado ou não ao tratamento endodôntico e ao uso de pino de fibra de vidro, tem se apresentado como uma ótima escolha na reabilitação da forma e da função dos dentes anteriores afetados, possibilitando o processo de ressocialização da criança e devolução de sua autoestima (LOPES *et al*, 2020).

O tratamento com coroa de acetato compreende uma técnica direta, trazendo indicações para dentes com coroa destruída essencialmente em dentes anteriores. Tendo em vista que é uma técnica que apresenta bom aspecto estético, é resistente no processo mastigatório, durável, e com custo baixo, já que não há um processo laboratorial anterior, pode ser realizada em uma única fase (TEITELBAUM *et al*., 2011).

Portanto o uso de coroas de acetato com restaurações de resina composta é uma escolha útil na reabilitação de dentes decíduos que se mostram severamente destruídos, fraturados ou com defeitos de desenvolvimento do esmalte, principalmente em crianças pequenas, assim proporcionando às restaurações durabilidade, bom resultado estético e menor tempo clínico quando comparadas às coroas de zircônia (LOPES, *et al*, 2020).

As coroas biológicas ou matrizes de acetato são o material de primeira escolha para dentes decíduos com uma grande destruição, pois, proporcionam o mínimodesgaste dentário, realizando o acréscimo de material restaurador com o auxílio da matriz de acetato, estimulando um resultado satisfatório da estética e proporcionando uma maiorresistência ao dente decíduo (CARNEIRO, FONSECA e CRUZ, 2016).

Uma das recomendações para o aumento de conscientização sobre CPI, segundo a declaração da IAPD em Bangkok, 2019, é através do incentivo àsorientações e educação dos pais e de toda a equipe multidisciplinar em relação à doença cárie, enfatizando a necessidade de esclarecer que é de extrema relevância a colaboração dos responsáveis ou educadores intervirem nesse cuidado com a higienização a partir da dentição decídua da criança, utilizando creme dental fluoretado com concentração não menos que a 1000 ppm, aplicando a quantidade adequada para a idade da criança, e escovando os dentes pelo menos duas vezes ao dia. É indispensável que no início os pais pratiquem esse ato repetitivo, de forma que, com o tempo, essa criança consiga ter aptidão motora suficiente, entenda a importância e consiga realizar sozinha ahigienização (PERAZZO e PAIVA, 2019; PITTS *et al*., 2019).

É recomendado limitar o consumo de açúcar livre na infância, principalmente carboidratos (sacarose), tendo em vista que o controle da dieta apresenta um papel importante

na etiologia da doença (ABANTO *et al*., 2019; FARIA *et al*., 2016), além de trazer ganhos a qualidade de vida da criança, minimizando o desenvolvimento de doenças crônicas futuras (GRUMMONI e HALL, 2020).

Este relato se torna significativamente importante para a área odontológica, vindo somar conhecimento científico sobre a eficácia de técnica reabilitadora usando coroas de acetato, escolhida como alternativa no tratamento deste paciente. Portanto, o objetivo do presente relato será a descrição de tratamento realizado em paciente pediátrico com CPI, do seu diagnóstico ao tratamento reabilitador proposto e proservação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar um caso de reabilitação estética e funcional em um paciente acometido por cárie na primeira infância utilizando matrizes de acetato.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os aspectos clínicos do paciente.
- Restabelecer estética e função ao paciente, evitando instalação de hábito deletério.
- Realizar tratamento reabilitador com o uso de coroas de acetato.
- Proservar o tratamento efetuado.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização e local

O presente trabalho se tratou de um estudo intervencional e descritivo (relato de caso clínico) que foi desenvolvido na clínica-escola de Odontologia da UNIFIP – Campina Grande com um paciente pediátrico que foi selecionado na clínica de Estágio Integrado III.

3.2 Universo, população e amostra

Foi selecionado um paciente que apresentou diagnóstico de Cárie de Primeira Infância nos dentes 52, 51, 61 e 62 com no máximo dois anos de idade com possibilidade de tratamento reabilitador com coroas de acetado e resina composta. Já selecionado, o paciente foi submetido a uma anamnese criteriosa com a presença de seu responsável, a fim de que todo seu prontuário fosse preenchido e o tratamento pudesse ser planejado.

3.3 Critérios para seleção da amostra

– Critérios de Inclusão

Paciente com os dentes 52, 51, 61 e 62 irrompidos totalmente, diagnosticados com CPI e com dois anos de idade completos (dois anos, onze meses e 29 dias). Estava acompanhado de seu responsável que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

– Critérios de Exclusão

Paciente com três anos completos ou mais ou que seu responsável se recusasse a permitir o tratamento proposto.

3.4 Procedimentos

O protocolo proposto foi fundamentado no artigo de Alves *et al.* (2022). O paciente selecionado foi diagnosticado com lesões de cárie nos dentes 52, 51, 61 e 62 sem comprometimento pulpar. Foram realizadas radiografias periapicais para auxílio no diagnóstico e observação da profundidade de comprometimento de tecido dentinário e de esmalte dos dentes.

Confirmando o não comprometimento pulpar, o procedimento foi iniciado pela seleção das coroas de acetado de acordo com o tamanho cervical e o formato de cada dente a ser reabilitado, seguido da realização do corte cervical da coroa com tesoura de ponta fina para adaptá-la ao dente, evitando, assim, excessos marginais. Desta forma, a anatomia cervical do dente foi preservada.

Para cada dente o procedimento teve a mesma sequência: na face palatina da coroa selecionada foi realizado um orifício com broca esférica para escoamento do excesso de resina composta. Logo após a coroa foi preenchida com resina composta fotoativada (Z250 A2 marca 3M) em um único incremento cuidadosamente com auxílio de uma espátula de inserção para evitar formação de bolhas.

Após profilaxia prévia com pedra pomes, o condicionamento com ácido fosfórico a 37% foi realizado por 30 segundos, seguido de lavagem abundante e secagem. Aplicou-se o sistema adesivo, polimerização e posicionamento da coroa de acetato já preenchida com resina composta. Houve pressão digital na coroa até o extravasamento do excesso de resina composta, que foi devidamente removido com espátula. Feito isto, foi realizada a polimerização novamente por 30 segundos em cada face dental.

A coroa de acetato foi removida com auxílio de uma sonda exploradora para que fossem realizados os devidos acabamento e polimento.

3.5 Aspectos éticos

O trabalho respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e os preceitos éticos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias. Os resultados deste caso clínico serão públicos. O projeto de relato de caso foi inserido na Plataforma Brasil para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da FIP e aprovado sob o parecer de número 6.019.761 Com a aprovação se deu início a sua realização.

O responsável pelo paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) contendo todas as informações necessárias sobre o caso realizado, assumindo que concordava que o paciente participasse deste projeto por vontade própria, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus.

4 RESULTADOS

4.1 Artigo Científico

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em forma de artigo científico, que será submetido ao periódico ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, qualis B3 para Odontologia (ISSN 2317-3009), cujas normas para submissão constam no ANEXO B.

REABILITAÇÃO DE CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM COROAS DE ACETATO: RELATO DE CASO

REHABILITACIÓN DE CARIES EM LA PRIMERA INFANCIA COM CORONAS DE ACETATO: REPORTE DE CASO

CARIES REHABILITATION IN EARLY CHILDHOOD WITH ACETATE CROWNS: CASE REPORT

Elys Rayane Pereira de ARAÚJO[1]; Ismayara Caetano ANDRADE[1] e Smyrna Luiza Ximenes de SOUZA[2]

Autor correspondente:

Smyrna Luiza Ximenes de Souza

Rua Auta Leite 429 Bela Vista

58428-745 Campina Grande – PB, Brasil

e-mail: smyrnasouza@fipcg.fiponline.edu.br

[1] Graduanda do curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – FIP/CG, 58416-440, Campina Grande – PB, Brasil.

[2] Professor do curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – FIP/CG, 58416-440, Campina Grande – PB, Brasil.

RESUMO

Introdução: A cárie infantil é uma doença comum que afeta crianças de zero a 71 meses, tornando-se um problema de saúde pública. A perda de dentes decíduos devido à cárie pode prejudicar a qualidade de vida das crianças, afetando aspectos nutricionais e emocionais, exigindo ação preventiva e curativa. **Objetivos:** Relatar um caso de reabilitação estética e funcional com coroas de acetato com resina composta de um paciente pediátrico acometido por cárie na primeira infância, caracterizando seus aspectos clínicos e acompanhando o prognóstico do tratamento proposto. **Material e método**: O paciente selecionado, dois anos de idade, foi atendido na clínica-escola da FIP Campina Grande, após aprovação do projeto de relato de caso pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. O uso da coroa de acetato se baseia em uma técnica direta de restaurações em resina composta muito bem aceita, tornando-se uma opção de escolha vantajosa na reabilitação de dentes decíduos. Após a comprovação por radiografia do não envolvimento pulpar dos dentes 52, 51, 61 e 62, iniciou-se o protocolo. **Resultados:** O tratamento com as coroas de acetado foi de grande valia para o paciente, pois, além de devolver a função dentária perdida, poderá evitar a instalação dos hábitos deletérios de deglutição atípica e mau posicionamento lingual, além de recuperar a estética dental. **Conclusão:** O uso de protocolo de coroas de acetato para lesões de cárie na infância se mostrou eficiente e eficaz até que o ciclo biológico do dente decíduo se complete totalmente.

Palavras-chave: Cárie dentária. Reabilitação. Odontopediatria. Dente Decíduo.

RESUMEN

Introducción: La caries infantil es una enfermedad común que afecta a niños de cero a 71 meses, convirtiéndose en un problema de salud pública. La pérdida de dientes deciduos debido a la caries puede perjudicar la calidad de vida de los niños, afectando aspectos nutricionales y emocionales, requiriendo acciones preventivas y curativas. **Objetivos:** Informar un caso de rehabilitación estética y funcional con coronas de acetato con resina compuesta en un paciente pediátrico afectado por caries en la primera infancia, caracterizando sus aspectos clínicos y siguiendo el pronóstico del tratamiento propuesto. **Material y método:** El paciente seleccionado, de dos años de edad, fue atendido en la clínica escuela de FIP Campina Grande, después de la aprobación del proyecto de informe de caso por el Comité de Ética en Investigación de la institución. El uso de coronas de acetato se basa en una técnica directa de restauración con resina compuesta ampliamente aceptada, convirtiéndose en una opción ventajosa para la rehabilitación de dientes deciduos. Después de la confirmación radiográfica de que no se involucra la pulpa en los dientes 52, 51, 61 y 62, se inició el protocolo. **Resultados:** El tratamiento con coronas de acetato fue de gran valor para el paciente, ya que además de restaurar la función dental perdida, podría prevenir la adquisición de hábitos perjudiciales como la deglución atípica y el posicionamiento lingual incorrecto, además de mejorar la estética dental. **Conclusión:** El uso del protocolo de coronas de acetato para lesiones de caries en la infancia se mostró eficaz hasta que se complete completamente el ciclo biológico del diente deciduo.

Palabras llave: Caries dental. Rehabilitación. Odontología Pediatrica. Diente de leche.

ABSTRACT

Introduction: Childhood caries is a common disease that affects children from zero to 71 months, becoming a public health issue. The loss of deciduous teeth due to caries can impact children's quality of life, affecting nutritional and emotional aspects, necessitating preventive and therapeutic action. **Objectives:** To report a case of esthetic and functional rehabilitation with acetate crowns with composite resin in a pediatric patient affected by early childhood caries, characterizing its clinical aspects and monitoring the prognosis of the proposed treatment. **Materials and Methods:** The selected patient, two years old, was treated at the FIP Campina Grande school clinic, following approval of the case report project by the institution's Research Ethics Committee. The use of acetate crowns is based on a widely accepted direct technique for composite resin restorations, making it an advantageous choice for rehabilitating deciduous teeth. After radiographic confirmation of the lack of pulp involvement in teeth 52, 51, 61, and 62, the protocol was initiated. **Results:** The treatment with acetate crowns was highly beneficial for the patient, as it not only restored lost dental function but also helped prevent the development of harmful habits such as atypical swallowing and improper lingual positioning, in addition to improving dental aesthetics. **Conclusion:** The use of the acetate crown protocol for childhood caries lesions proved to be efficient and effective until the complete biological cycle of deciduous teeth is finished.

Keywords: Dental caries. Rehabilitation. pediatric dentistry. Deciduous tooth.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença multifatorial que requer a presença de vários fatores para ocorrer. A formação do biofilme dental, associado ao consumo frequente de açúcar e a higiene precária desequilibram o pH da cavidade oral, levando à desmineralização do esmalte dos dentes. Essa doença crônica é comum na infância e representa um problema de saúde pública mundial, podendo resultar na destruição dos dentes e causar complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais (CARDOSO *et al*[1]., 2017).

Além dos fatores biológicos, os determinantes sociais como acesso a cuidados odontológicos, educação em higiene oral, condições socioeconômicas e hábitos alimentares, podem influenciar a saúde bucal durante a infância, desempenhando um papel importante na formação da cárie dentária. A doença é mais prevalente em grupos sociais com condições materiais e sociais precárias. A falta de conhecimento sobre a prevenção e tratamento da cárie também contribui para sua ocorrência (CARDOSO *et al*[1]., 2017).

Anteriormente conhecida por vários nomes, a cárie na primeira infância (CPI) é definida pela *American Dental Association* (ADA) como a presença de lesões cariadas, perda de dentes ou restaurações em crianças pré-escolares. A *American Association of Pediatric Dentistry* (AAPD) acrescenta critérios adicionais para caracterizar a Cárie Severa na Infância (CSI). A CPI pode ser resultado do consumo de bebidas açucaradas em mamadeiras, especialmente à noite, quando a diminuição do fluxo salivar e os movimentos musculares reduzidos comprometem a limpeza e a neutralização dos ácidos (BERALDI *et al*[2], 2020; MEDEIROS[3] ,2018;).

O diagnóstico de lesões de cárie é realizado pelo dentista por meio de anamnese detalhada e exame clínico. Além do exame visual e tátil, as radiografias também auxiliam na identificação da desmineralização. Seu tratamento é desafiador, especialmente em crianças pequenas. O tratamento restaurador atraumático (ART) é uma abordagem que envolve o uso de selantes e restaurações para tratar as lesões cariadas. O tipo de tratamento depende da

profundidade da cavidade, podendo preservar parte da dentina afetada em casos sem exposição pulpar (LEAL *et al*[4]*,* 2018).

Na reabilitação da CSI, a restauração direta em resina composta com coroas de acetato tem se mostrado uma ótima opção. Essa técnica oferece bons resultados estéticos, durabilidade e menor tempo clínico quando comparada às coroas de zircônia.

A conscientização sobre a CPI deve ser promovida por meio de orientações e educação aos pais e à equipe multidisciplinar. A higienização adequada desde a dentição decídua da criança, o controle do consumo de açúcar e uma dieta equilibrada são medidas importantes para prevenir a doença cárie e melhorar a qualidade de vida da criança. (LEAL *et al*[4]*,* 2018).

Este relato descreve um caso de tratamento de um paciente pediátrico com CPI, desde o diagnóstico até a proposta de um tratamento reabilitador utilizando coroas de acetato e resina composta fotopolimerizável, contribuindo para o conhecimento científico na área odontológica e apresentando uma alternativa eficaz de tratamento para essa condição.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 1 ano e 2 meses de idade, compareceu à clínica escola da Faculdade de Odontologia da FIP Campina Grande-PB, acompanhado por sua responsável, tendo como queixa principal a presença de lesões de cárie nos dentes anteriores, relatando ter “os dentes escuros desde que nasceu”. Foi realizada a anamnese detalhada para obter todas as informações necessárias, e os dados necessários foram recolhidos em uma ficha secundária. O paciente não possuía um histórico odontológico, ou seja, nunca tinha ido ao dentista ou Unidade Básica de Saúde (UBS) em seu bairro, como também não tinha hábito de higiene oral, e seu estado nutricional era normal segundo informações colhidas de seu responsável.

Foi realizado o exame físico com o uso da técnica de manejo comportamental “joelho a joelho”, na qual o paciente se sente mais confortável com o apoio do seu responsável (Figura 1) - não tendo sido observada nenhuma alteração, além das lesões de cárie (Figura 2).

De grande importância para a indicação da técnica de coroas de acetato é o correto diagnóstico pulpar dos dentes. Foi realizada, desta forma, radiografia periapical modificada dos dentes 52, 51, 61 e 62, de forma que foi observado não haver envolvimento pulpar – as lesões de cárie haviam atingido esmalte e dentina somente (Figura 3).

Primeiramente foi realizada a remoção de tecido cariado infectado dos dentes 52, 51, 61 e 61 em duas sessões (Figura 4A e B), e restauração com cimento ionômero de vidro a fim de se esboçar o munhão para facilitar a colocação das coroas de acetato (Figura 4C).

Em uma terceira sessão se deu início o protocolo das coroas de acetato propriamente dito, de acordo com o protocolo de Alves *et al*[5]*.* (2022), começando pela escolha e medição das coroas para os dentes em questão. As coroas foram então ajustadas para cada dente, com corte nas cervicais com tesoura de ponta fina e reta a fim de se evitar excesso quando do escoamento da resina e consequente irritação gengival, além de preservar a anatomia cervical do dente (Figura 5). Cada uma das coroas de acetato recebeu um orifício com broca esférica em suas faces palatinas, para que o excesso de resina pudesse escoar (Figura 6).

Com isolamento relativo, foi realizada a profilaxia dos dentes com pedra pomes, seguido do condicionamento com ácido fosfórico 37% por 30 segundos, lavagem abundante e secagem (Figura 7A). O adesivo (*single bond*) foi colocado com microbrush de forma ativa, removido o excesso com jato de ar e fotopolimerizado por 20 segundos (Figura 7B). Seguiu-se da última observação de adaptação das coroas de acetato, inserção de resina composta Z250 A2 com espátula de inserção em um único incremento, dente a dente (Figura 8A), colocação em posição, remoção dos excessos de resina e fotopolimerização por 30 segundos em cada face dental (Figura 8B). Logo após cada coroa de acetato foi removida com auxílio de uma sonda exploradora (Figura 9A).

O acabamento foi realizado com uma broca diamantada “chama” fazendo pequenos desgastes nas superfícies e checando a oclusão quando o paciente fechava a boca, assim

identificando onde teria que haver mais desgastes (Figura 9B). Posteriormente foi realizado o polimento com o kit de polidores de resina do kit *American Burrs* para que não ficasse nenhum excesso de material e também nenhum desconforto para o paciente (Figura 9C), com isso devolvendo brilho, função e estética (Figura 10).

No retorno houve uma intercorrência com o paciente, com fratura das coroas de resina composta devido à queda da mesma altura (ou seja, do seu próprio corpo). Procedeu-se a realização de uma radiografia periapical da região dos incisivos superiores e restauração provisória com ionômero de vidro (CIV) dos dentes afetados.

Desse modo, ficou evidente o resultado satisfatório e reabilitador do paciente, pois devolveu-se a estética, função e mastigação. Orientações acerca de dieta e higienização bucal foram dadas à responsável em todos os atendimentos.

DISCUSSÃO

A cárie na infância é um problema de saúde pública e uma preocupação importante na odontopediatria, pois pode ter impactos significativos na saúde bucal, estética, bem-estar emocional e qualidade de vida das crianças. Segundo Miyata, *et al*[6] (2014), o tratamento de lesões de cárie em crianças é complexo e multifacetado, envolvendo não apenas sua restauração, mas também a educação sobre higiene oral e modificação de hábitos dietéticos. Em alguns casos, a utilização de coroas de acetato pode ser uma abordagem resolutiva para restaurar dentes decíduos comprometidos, proporcionando tanto reabilitação funcional quanto estética.

Franklin[7] (2022) relatou um caso de uma paciente de cinco anos de idade com lesões de mancha branca nos dentes anteriores e acometimento dos dentes posteriores. O plano de tratamento incluiu a restauração dos dentes posteriores com cimento de ionômero de vidro, selante resinoso nos dentes com lesões restritas ao esmalte e sessões de verniz fluoretado para inativar as manchas brancas e posterior restauração com coroa de acetato nos dentes 51 e 61. O tratamento restaurador foi acompanhado de orientações de higiene e dieta. Esse caso demonstra uma abordagem completa que envolveu a restauração, reabilitação e

educação do paciente e responsável. Devido à idade do paciente deste relato (um ano e dois meses), nem todos os dentes decíduos haviam ainda irrompido, e as lesões de cárie estavam restritas aos dentes 52, 51, 61 e 62, em estágio mais avançado, ou seja, já havia cavitação. Por isso o plano de tratamento não incluiu o uso de verniz fluoretado, sendo já realizadas as restaurações em resina com uso das coroas de acetato. De suma importância foi a educação em saúde para a responsável: orientações sobre dieta, escovação dental e uso de dentifrício com flúor para permitir um completo desenvolvimento dos dentes a irromper e livres da doença cárie.

Já Alves, *et al*[5] (2022), relataram um caso de um paciente de três anos de idade com lesões de cárie nos dentes anteriores, com dificuldade de cooperação. O tratamento envolveu a restauração dos dentes 52 e 62 com coroas de acetato, considerando o perfil não cooperador da criança. A escolha das coroas de acetato foi justificada pela rapidez do procedimento e menor tempo de cadeira. Essa abordagem é uma alternativa para casos em que a cooperação da criança é limitada. A dificuldade de cooperação também foi percebida neste relato devido à pouca idade do paciente. Todo o atendimento teve que ser feito com posicionamento “joelho a joelho” com estabilização protetora da criança. Saliente-se que a responsável assinou TCLE e permitiu esta abordagem, o que facilitou a realização de todo plano de tratamento a contento.

Lopes, *et al*[8] (2020), trataram de um paciente com 5 anos de idade com cárie severa da infância - destruição coronária extensa nos dentes anteriores. Devido ao envolvimento pulpar, o dente 64 necessitou tratamento endodôntico previamente ao protocolo da restauração em resina com coroas de acetato. Para que o plano de tratamento seja delineado, em casos deste tipo, assim como no deste relato, o diagnóstico pulpar deve ser corretamente realizado para que se evite a necessidade de algum retratamento. Neste relato, radiografia periapical modificada foi realizada para comprovação do não envolvimento pulpar. É importante o tratamento multidisciplinar para casos complexos de lesão de cárie.

Em uma situação mais grave de doença cárie, Oliveira, Andreade[9] (2016) estudaram um paciente de 2 anos e 7 meses com lesões nos dentes anteriores, e presença de

reabsorção radicular no dente 52, o que inviabilizou o tratamento endodôntico e posterior restauração. O plano de tratamento envolveu orientações de dieta e higiene, restaurações com resina composta, extração do dente 52, tratamento endodôntico do dente 51 (devido ao envolvimento pulpar) e uso de coroas de acetato nos dentes 51, 61 e 62. Esse caso ressalta a necessidade de adaptação e associação das técnicas e abordagens de acordo com a idade e a condição do paciente.

Em todos os casos, o uso de coroas de acetato foi uma estratégia adotada para a reabilitação funcional e estética dos dentes anteriores decíduos. Essa abordagem pode ser especialmente vantajosa em pacientes jovens com dificuldades de cooperação, permitindo um tratamento mais eficiente em termos de tempo de cadeira. No entanto, é fundamental considerar a individualidade de cada paciente, sua idade, nível de cooperação, extensão da cárie e diagnóstico pulpar ao planejar o tratamento.

Além disso, é crucial destacar que o tratamento da doença cárie na infância não se limita apenas à restauração dos dentes afetados, mas também inclui educação, orientação e motivação dos pais e responsáveis para a adoção de hábitos de higiene oral e dieta saudáveis. A prevenção contínua é fundamental para evitar recorrências e garantir a saúde bucal a longo prazo das crianças.

CONCLUSÃO

A cárie dentária é uma condição complexa e multifatorial que afeta a saúde bucal e a qualidade de vida, especialmente na infância. A CPI é um desafio a mais, devido ao manejo com o paciente. A reabilitação com coroas de acetato demonstrou ser uma opção eficaz e eficiente para tratar a CPI, proporcionando resultados estéticos e funcionais, tendo trazido reabilitação bucal ao paciente e tendo sido realizada em uma única sessão, fator crucial no atendimento odontológico a crianças.

A conscientização sobre a importância da prevenção desde a dentição decídua é fundamental. A educação dos pais e equipe multidisciplinar é imprescindível para promover a

higiene adequada, controle do consumo de açúcar e uma dieta equilibrada, contribuindo para a prevenção da doença cárie e a melhoria da qualidade de vida das crianças.

REFERENCIAS

1. CARDOSO, C. R., *et al*. Compreendendo a Cárie Dental. Salusvita, Bauru, v. 36, n. 4, p.1153-1168, 2017.

2. BERALDI, M. I. R, *et al.* Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura.RGS, v.22, n.2, p. 29 - 42, 2020

3. MEDEIROS, A. C. Cárie dentária na primeira infância associada a um defeito de desenvolvimento do esmalte: relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília. 2018.

4. LEAL, S. *et al*. Atraumatic Restorative Treatment: Restorative Component. Caries excavation: evolution of treating cavitated carious lesions. Monographs in Oral Scienc eHome - Karger Publishers. Basel, v.27, p 92–102, may, 2018.

5. ALVES, J. A. *et al.* Reabilitação de Dentes Decíduos Anteriores Utilizando Coroas de Acetato: Relato de Caso Clínico. v. 3, n. 1, p. 402-410. Faculdade FAVENORTE – MG. 2022

6. MIYATA, L. B. *et al.* Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.68 no.1 Sao Paulo. 2014.

7. FRANKLIN, A. M. R. Reabilitação Oral com Coroa de Acetato: Relato de Caso. Faculdade de odontologia UNIFACIG. Manhuaçu – MG. 2022.

8. LOPES, L. P. B., *et al,* Reabilitação Estética e Funcional em Paciente com Cárie Severa da Infância: Relato de Caso. Faculdade de Odontologia, Universidade Federaldo Amazonas, UFAM. Manaus – AM. 2020.

9. OLIVEIRA, L. C.; ANDRADE, L. M. Reabilitação Estético-Funcional com Coroa de Acetato em Bebê: Relato de Caso. Universidade Tiradentes. Aracajú – SE. 2016.

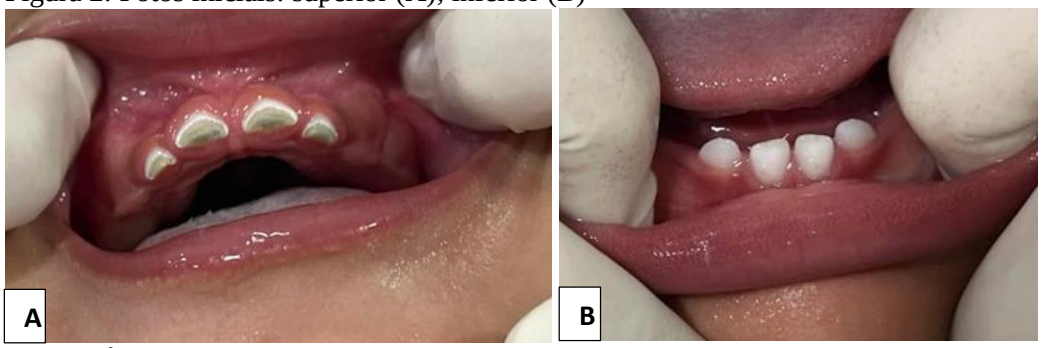
ARQUIVO DE FIGURAS

Figura 1: Técnica joelho-a-joelho



Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 2: Fotos iniciais: superior (A); inferior (B)



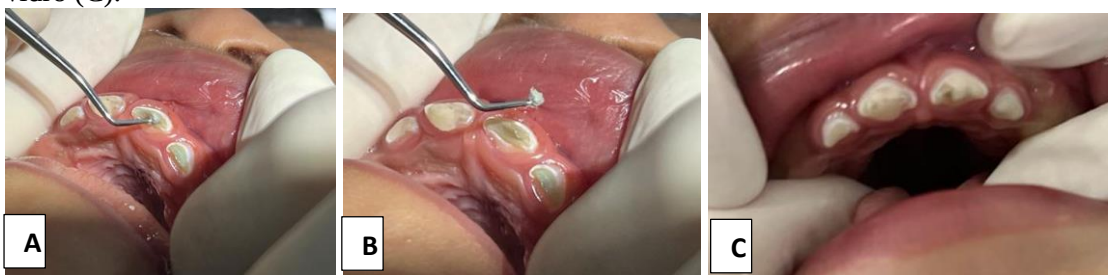
Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 3: Exame radiográfico



Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 4: Remoção de tecido cariado infectado (A e B) e aspecto após restauração com ionômero de vidro (C).



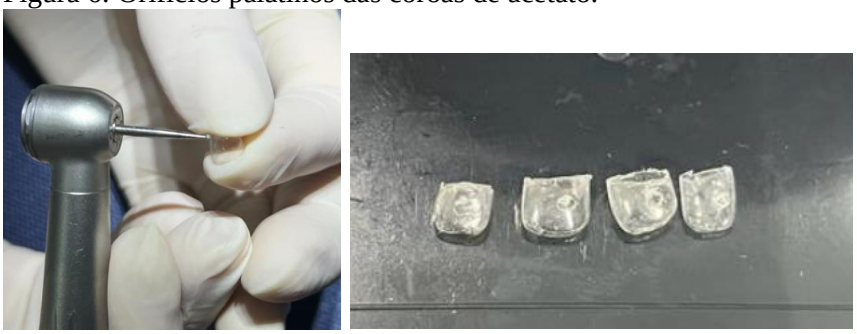
Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 5: Ajuste inicial das coroas de acetato.



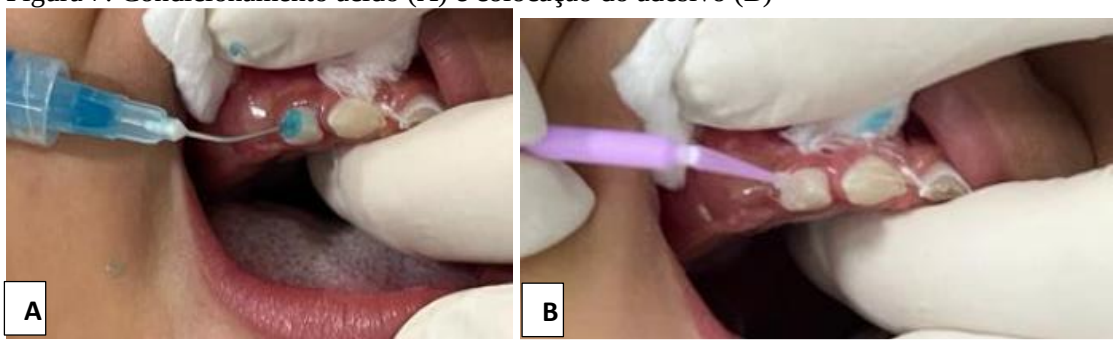
Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 6: Orifícios palatinos das coroas de acetato.



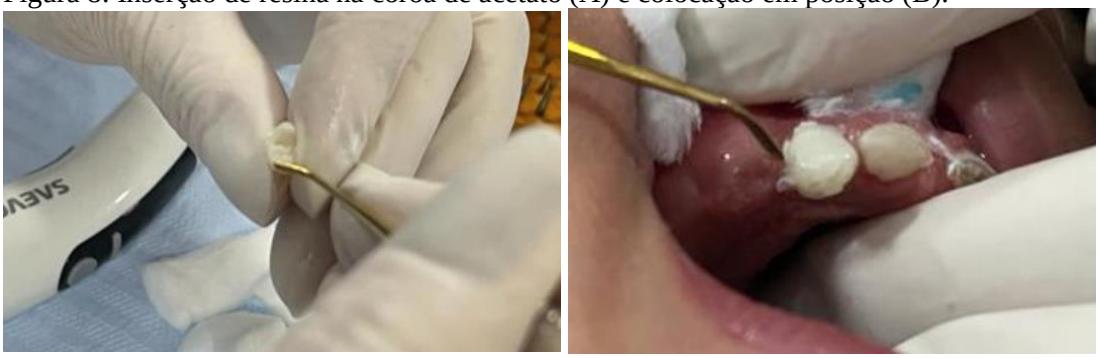
Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 7: Condicionamento ácido (A) e colocação do adesivo (B)



Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 8: Inserção de resina na coroa de acetato (A) e colocação em posição (B).



Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 9: Remoção da coroa de acetato (A); acabamento com broca chama (B); polimento (C).



Fonte: próprias autoras, 2022.

Figura 10: Resultado final.



Fonte: próprias autoras, 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é evidente que a aplicação de coroas de acetato em pacientes pediátricos se revela como uma abordagem altamente vantajosa e promissora. Através da análise do caso estudado, no qual uma criança passou por esse procedimento, é possível inferir que essa técnica oferece resultados notáveis tanto em termos de restauração funcional quanto estética.

Ao longo do acompanhamento do paciente após o procedimento de coroas de acetato, pôde-se observar uma recuperação satisfatória da função mastigatória e uma melhora considerável na aparência dentária. Isso reforça a eficácia do uso dessas coroas como uma alternativa viável em situações nas quais a restauração de dentes decíduos anteriores se faz necessária. Além disso, a simplicidade na execução do procedimento e a possibilidade de realizá-lo em uma única sessão são fatores cruciais, especialmente no contexto do atendimento odontopediátrico, já que muitas vezes a cooperação do paciente pode ser um desafio.

Futuras pesquisas podem continuar a explorar os benefícios das coroas de acetato em diferentes contextos clínicos, contribuindo para um maior entendimento e refinamento dessa técnica. Em resumo, as coroas de acetato apresentam-se como uma alternativa valiosa e eficaz na reabilitação de dentes em pacientes pediátricos. Seu potencial para restaurar a função, melhorar a estética e simplificar o tratamento torna essa abordagem uma opção digna de consideração tanto para profissionais da odontologia quanto para pais e cuidadores de crianças que necessitam de intervenções dentárias.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J., *et al*. **Primeiros mil dias do bebê na saúde bucal**. Nova Odessa- SP:Napoleão. 1a Edição, v 1, p 88, 2019.

ALVES, J. A. *et al.* Reabilitação de Dentes Decíduos Anteriores Utilizando Coroas de Acetato: Relato de Caso Clínico. v. 3, n. 1, p. 402-410. Faculdade FAVENORTE – MG. 2022

BERALDI, M. I. R, *et al.* Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura.**RGS**, v.22, n.2, p. 29 - 42, 2020.

CARDOSO, C. R., *et al*. Compreendendo a Cárie Dental. **Salusvita**, Bauru, v. 36, n. 4,p.1153-1168, 2017.

CARNEIRO, R. C.; FONSECA, M. S.; CRUZ, R. A. Alternativas estéticas e funcionaispara a reconstituição de dentes decíduos anteriores com destruição excessiva. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, p.17-25, 2016.

CARVALHO, W.C., *et al*. Cárie na primeira infância: Um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **Internacional Journal of Science Dentistry**. Niterói. v.2. n. 58. p. 57-65. Mai/Ago de 2022. Disponível em: < https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/50804/29874>. Acesso em 19 de setembro de2022.

FARIA, J. F. D. G, *et al*. Análise do consumo de sacarose na dieta dos pacientes emtratamento na Clínica da Faculdade de Odontologia da Ufrgs. **RFO UPF**, v.21, n.1, p. 43-48, 2016.

FRANKLIN, A. M. R. Reabilitação Oral com Coroa de Acetato: Relato de Caso. Faculdade de odontologia UNIFACIG. Manhuaçu – MG. 2022.

GRUMMONI, A. H; HALL, M. G. Sugary drink warnings: A meta-analysis ofexperimental studies. **PLOS Medicine**, 2020.

LEAL, S. *et al*. Atraumatic Restorative Treatment: Restorative Component. Cariesexcavation: evolution of treating cavitated carious lesions. **Monographs in Oral Scienc eHome** - Karger Publishers. Basel, v.27, p 92–102, may, 2018.

LOPES, L. P. B., *et al,* Reabilitação Estética e Funcional em Paciente com Cárie Severa da Infância: Relato de Caso. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas, UFAM. Manaus – AM. 2020.

LOSSO, E. M., *et al*. Severe early childhood caries: An integral approach. **LivrariaNacional de Medicina**. Rio de Janeiro. Jul/Ago de 2009. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19668905/>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

MACEY, R. **Fluorescence devices for the detection of dental carie**. Manchester -UK: Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020. 448 p.

MEDEIROS, A. C. **Cárie dentária na primeira infância associada a um defeito de desenvolvimento do esmalte: relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília. 2018.

MIYATA, L. B. *et al.* Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.68 no.1 Sao Paulo. 2014.

MOYSÉS, S. J. A. **Determinação Social da Saúde Bucal. SUS e saúde bucal noBrasil: por um futuro com motivos para sorrir.** São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

MUNAYCO-PANTOJA, E. *et al*. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças peruanas com cáries graves na primeira infância**. Odontoestomatologia**, v.22,n.36, Dez, 2020.

OLIVEIRA, L. C.; ANDRADE, L. M. Reabilitação Estético-Funcional com Coroa de Acetato em Bebê: Relato de Caso. Universidade Tiradentes. Aracajú – SE. 2016.

PERAZZO, M.; PAIVA, S. M. **Cárie na Primeira Infância e seus AspectosSubjetivos.** Minas Gerais. Dezembro de 2019. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/338097841_CARIE_NA_PRIMEIRA_INFANCIA_E_SEUS_ASPECTOS_SUBJETIVOS>. Acesso em: 28 de outubro de 2022.

PHANTUMVANIT, P., *et al*. Who Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. **Community Dent Oral Epidemiol**. v.46, p. 280-287, 2018.

PINTO, A.C.G. **Odontopediatria**. 9 ed. São Paulo: Santos 2016.

PITTS, N. B, *et al*. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. **Int. J. Paediatr.Dent**., v.29, n.1, p. 384-386, 2019.

TEITELBAUM, *et al.* Reconstrução de dente decíduo anterior com pino biológico ematriz de anatômica de celulóide: Relato de caso clínico. **International Journal of Dentistry**, v.10, n. 2, p. 117-121, 2011.

WALSH, T., *et al*. **Imaging modalities to inform the detection and diagnosis ofearly caries (Review). Manchester** – UK: Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO DE CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM COROAS DE ACETATO: RELATO DE CASO

Pesquisador: SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68147023.4.0000.5181

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO DE PATOS LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.019.761

Apresentação do Projeto:

De acordo com a proponente: "Este caso clínico será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FIP e somente será iniciado após sua aprovação. O protocolo será fundamentado no artigo de Alves et al. (2022). O paciente selecionado deverá ter diagnosticadas lesões de cárie nos dentes 52, 51, 61 e 62 sem comprometimento pulpar. Serão realizadas radiografias periapicais para auxílio no diagnóstico e observação da profundidade de comprometimento de tecido dentinário e de esmalte dos dentes. Confirmando o não comprometimento pulpar, o procedimento terá início pela seleção 12 da coroa de acetado de acordo com o tamanho cervical e o formato de cada dente a ser reabilitado, seguido da realização do corte cervical da coroa com tesoura de ponta fina para adaptá-la ao dente, evitando, assim, excessos marginais. Desta forma, a anatomia cervical do dente será
preservada. Para cada dente o procedimento terá a mesma sequência: na face palatina da coroa selecionada será realizado um orifício com broca esférica para escoamento do excesso de resina composta. Logo após a coroa será preenchida com resina composta (a ser escolhida pelo teste de cor) em um único incremento com auxílio de uma espátula de inserção cuidadosamente para evitar formação de bolhas. Após profilaxia prévia com pedra pomes, o condicionamento com ácido fosfórico a 37% será realizado por 30 segundos, seguido de lavagem abundante e secagem. Aplicar-se-á o sistema adesivo, haverá polimerização e posicionamento da coroa de acetato já preenchida com resina composta. Deverá haver pressão digital na coroa até o extravasamento do

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

excesso de resina composta, que será devidamente removido com espátula. Feito isto, polimeriza-se novamente por 30 segundos em cada face dental. A coroa de acetato deve ser removida com auxílio de uma sonda exploradora para que sejam realizados os devidos acabamento e polimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso de reabilitação estética e funcional em um paciente acometido por cárie na primeira infância.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os aspectos clínicos do paciente.Restabelecer estética e função ao paciente, evitando instalação de hábito deletério.Realizar tratamento reabilitador com o uso de coroas de acetato.Acompanhar o prognóstico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para protocolos de casos clínicos como este a ser desenvolvido são baixos, visto que pode haver desconforto para o bebê ou sensibilidade. No entanto, tal risco será reduzido pelo correto diagnóstico, exame clínico minucioso e técnica empregada com precisão, com todo protocolo de biossegurança seguido à risca em ambiente apropriado e na companhia do responsável pelo paciente.

Benefícios:

Como benefícios, o procedimento trará ao paciente a devolução da função e estética dos dentes em questão, prevenção de possíveis hábitos deletérios como mau posicionamento de língua e problemas de fala e deglutição, e prevenção de futuro buylling, especialmente na escola.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2107307.pdf	21/03/2023 17:53:54		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Elys_Ismayara_ASSINADA.pdf	21/03/2023 17:53:18	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3_Projeto_Elys_Ismaiara_PLATAFORMA_BRASIL.pdf	20/03/2023 12:34:45	SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA	Aceito
Cronograma	1_CRONOGRAMA.pdf	20/03/2023 12:34:19	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Outros	ANEXO_G_termo_autorizacao_uso_imagem.pdf	20/03/2023 12:34:09	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Declaração de concordância	ANEXO_F_declaracao_concordancia_projeto_pesquisa.pdf	20/03/2023 12:33:22	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Outros	ANEXO_E_Termo_compromisso_uso_dados.pdf	20/03/2023 12:33:04	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_D_Termo_de_autorizacao_institucional_Elys_Ismaiara_assinado.pdf	20/03/2023 12:32:21	SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_C_termo_compromisso_pesquisador_responsavel.pdf	20/03/2023 12:31:42	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_B_TALE.pdf	20/03/2023 12:31:05	SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	ANEXO_A_TCLE.pdf	20/03/2023 12:30:43	SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA	Aceito

Ausência	ANEXO_A_TCLE.pdf	20/03/2023 12:30:43	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 24 de Abril de 2023

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION

Archives of Health Investigation

Instruções aos Autores

1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArcHI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta ("cover letter") explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da "Carta de Submissão", do "Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição" (quando cabível), bem como da "Declaração de Responsabilidade", da "Transferência de Direitos Autorais" e "Declaração de Conflito de Interesse" (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato "Word for Windows", fonte "Arial", tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

• título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.

• nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);

• Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do "MeSH Data Base (http://www. ncbi.nlm.nih.gov/mesh)" e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (http://decs.bvs.br/). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.[6,10,11,13.] As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

• um autor: Ginnan[4] (2006)

• dois autores: Tunga, Bodrumlu[13] (2006)

• três autores ou mais de três autores: Shipper et al.[2] (2004)

Archives of Health Investigation

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.[2] (2004) e Biggs et al.[5] (2006). Shipper et al[.2] (2004), Tunga, Bodrumlu[13] (2006) e Wedding et al.[18] (2007),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos "Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver", para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/ uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.[1] , Raina et al.[2] , Stratton et al.[3], Bodrumlu et al.[4] e Odonni et al.[5], contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.[6] onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.

2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus–filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.

3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta- percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.

4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.

5. Oddoni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. Braz Oral Res. 2008;22:211-5.

6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. J Endod. 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

- Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatria: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

- Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclosfamida sobre o desenvolvimento do germe dental "in vitro". Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (http://portal. revistas.bvs.br/?lang=pt).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

7.Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

• Introdução: Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.

• Material e método: Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.

• Resultado: Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.

• Discussão: Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

• Conclusão: As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

• Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos

• Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo

• Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.

• Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.

• Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

Archives of Health Investigation

10. Descrição de técnicas

• Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo

• Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.

• Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.

• Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

• Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Termo de Consentimento

Eu, _____ responsáveis legais de _____ autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado _____ _____ de autoria de _____ na **Archives of Health Investigation**.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

Termo de Consentimento

Eu, _____ autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado _____de autoria de _____ na **Archives of Health Investigation**.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

Archives of Health Investigation

Carta de Submissão, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Prezado Editor,

Encaminho o artigo intitulado

_____

de autoria _____ para análise e publicação na **Archives of Health Investigation.**

Por meio deste documento, transfiro para **Archives of Health Investigation**, os direitos autorais a ele referente(s) que tornar-se-ão propriedade exclusiva da mesma, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida por escrito junto à Comissão Editorial da Revista.

Certifico que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e o seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se os direitos autorais do mesmo para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

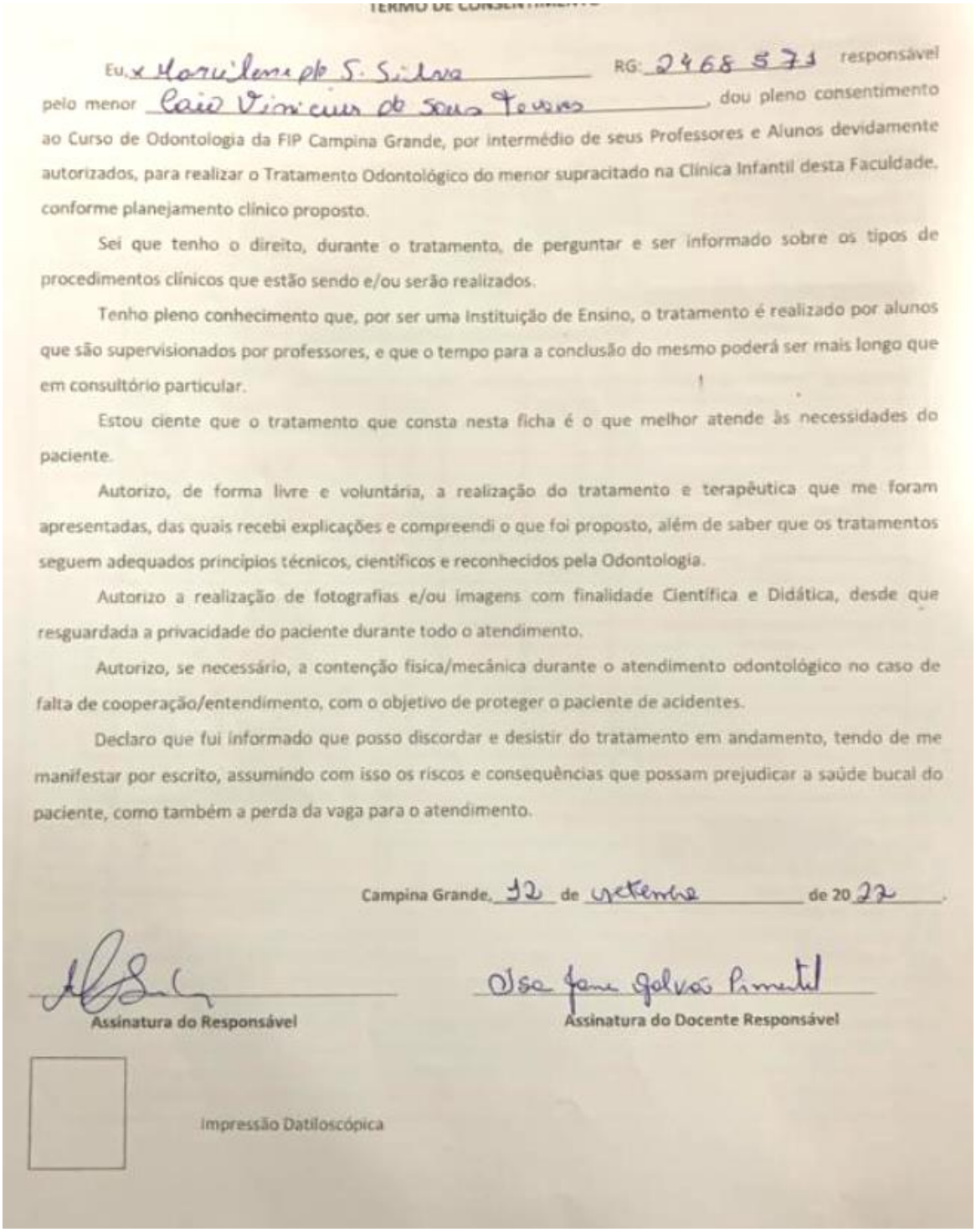
Observação: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação se aceito pela **Archives of Health Investigation**

Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado "....." declaram à Revista **Archives of Health Investigation** a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Cidade, UF, data.

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, x Marilene de S. Silva RG: 2468571 responsável pelo menor Caio Vinicius de Sousa Tenório, dou pleno consentimento ao Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, por intermédio de seus Professores e Alunos devidamente autorizados, para realizar o Tratamento Odontológico do menor supracitado na Clínica Infantil desta Faculdade, conforme planejamento clínico proposto.

Sei que tenho o direito, durante o tratamento, de perguntar e ser informado sobre os tipos de procedimentos clínicos que estão sendo e/ou serão realizados.

Tenho pleno conhecimento que, por ser uma Instituição de Ensino, o tratamento é realizado por alunos que são supervisionados por professores, e que o tempo para a conclusão do mesmo poderá ser mais longo que em consultório particular.

Estou ciente que o tratamento que consta nesta ficha é o que melhor atende às necessidades do paciente.

Autorizo, de forma livre e voluntária, a realização do tratamento e terapêutica que me foram apresentadas, das quais recebi explicações e compreendi o que foi proposto, além de saber que os tratamentos seguem adequados princípios técnicos, científicos e reconhecidos pela Odontologia.

Autorizo a realização de fotografias e/ou imagens com finalidade Científica e Didática, desde que resguardada a privacidade do paciente durante todo o atendimento.

Autorizo, se necessário, a contenção física/mecânica durante o atendimento odontológico no caso de falta de cooperação/entendimento, com o objetivo de proteger o paciente de acidentes.

Declaro que fui informado que posso discordar e desistir do tratamento em andamento, tendo de me manifestar por escrito, assumindo com isso os riscos e consequências que possam prejudicar a saúde bucal do paciente, como também a perda da vaga para o atendimento.

Campina Grande, 12 de setembro de 2022.

Assinatura do Responsável

Ana Jane Galvão Pimentel

Assinatura do Docente Responsável

Impressão Datiloscópica