

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Especialização em Odontopediatria

ANA CAROLINA GRAFANASSI

**UTILIZAÇÃO DE CARIOSTÁTICO E COROA DE ACETATO EM CÁRIE DE
ELEMENTOS DECÍDUOS ANTERIORES:**

Relato de caso

SÃO PAULO
2023

ANA CAROLINA GRAFANASSI

**UTILIZAÇÃO DE CARIOSTÁTICO E COROA DE ACETATO EM CÁRIE DE
ELEMENTOS DECÍDUOS ANTERIORES:
Relato de caso**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador (a): Professora Alessandra da Silva Souza



Ana Carolina Grafanassi

**UTILIZAÇÃO DE CARIOSTÁTICO E COROA DE ACETATO EM CÁRIE DE
ELEMENTOS DECÍDUOS ANTERIORES:
Relato de caso**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador (a): Professora Alessandra da Silva Souza.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Ludimila Lemes Moura

Prof. Dr. Silas Antônio Juvêncio de Freitas Filho

Profa. Alessandra Souza

São Paulo, 30 de Junho de 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela vida, família e oportunidades. Aos meus pais Alexandre e Sabrina, ao meu irmão Caio, e ao meu namorado Matheus, por sonharem este sonho junto a mim e ao apoio incondicional.

RESUMO

Lesões de cárie em dentes superiores anteriores são recorrentes no consultório de odontopediatria, tendo em vista a dificuldade dos pais em realizar a escovação na primeira infância. O diamino fluoreto de prata (cariostático) é um aliado na odontopediatria pela sua baixa complexidade e resultados satisfatórios em relação a paralização das lesões. É um tratamento simples e não invasivo, bem tolerado pelas crianças. Porém, os dentes anteriores necessitam também do fator estético e para isto foi utilizado coroas de acetato com resina composta para devolver não somente a função, mas também a estética do sorriso desta criança. Esta segunda parte do tratamento, mesmo que indolor e rápida, requer um pouco mais da colaboração da criança e da atenção do cirurgião dentista, pelo fato de precisar escolher o tamanho da coroa, a cor da resina, manter o local seco com isolamento relativo para então realizar a colocação da coroa, fotopolimerizar e realizar acabamento. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um paciente do sexo feminino de 03 anos de idade, que compareceu à clínica de especialização de Odontopediatria da Neom/SP, juntamente com o responsável, para tratamento odontológico, seus incisivos centrais superiores estavam quebrados.

Palavras-chave: cariostático; diamino fluoreto de prata; coroa de acetato; odontopediatria.

ABSTRACT

Caries lesions in anterior upper teeth are recurrent in the pediatric dentistry office, in view of the difficulty of parents in performing brushing in early childhood. Silver diamino fluoride (cariostatic) is an ally in pediatric dentistry due to its low complexity and satisfactory results in relation to the paralyzing of lesions. Simple and non-invasive treatment, well tolerated by children. However, the anterior teeth also need the aesthetic factor and for this was used acetate crowns with composite resin to return not only the function, but also the aesthetics of this child's smile. This second part of the treatment, even if painless and fast, requires a little more collaboration of the child and the attention of the dentist, because it needs to choose the size of the crown, the color of the resin, keep the place dry with relative insulation and then perform the placement of the crown, light curing and perform finishing. The aim of this study was to report the case of a 03-year-old female patient who attended Neom/SP's Pediatric Dentistry specialization clinic, along with her guardian, for dental treatment, her upper central incisors were broken.

Key words: cariostatic; silver diamine fluoride; acetate crown; pediatric dentistry.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1A	Manchas brancas de cárie ativa e cavitações.....	12
FIGURA 1B	30 dias após a primeira aplicação de cariostático.....	12
FIGURA 1C	30 dias após a segunda aplicação de cariostático.....	12
FIGURA 2A	Mínimo desgaste da vestibular dos elementos.....	13
FIGURA 2B	Aplicação de ácido fosfórico.....	13
FIGURA 2C	Medida da coroa de acetato.....	13
FIGURA 2D	Pressão digital para espalhar a resina composta.....	13
FIGURA 2E	Coroas já prontas.....	13
FIGURA 2F	Coroas já prontas (Outro ângulo).....	13

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RELATO DE CASO	10
3 DISCUSSÃO	11
4 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A cárie em dentes decíduos (de leite) é um problema comum na odontopediatria, especialmente nos dentes anteriores superiores. A dificuldade dos pais em realizar a higiene bucal adequada durante a primeira infância pode contribuir para o desenvolvimento dessas lesões.

Para Rafael Gomes Ditterich *et al.* (2006) as manifestações da doença cárie, principalmente em crianças com menos de três anos de idade é uma condição crítica. Tratar a cárie de acometimento precoce é desafiador para a Odontopediatria. As lesões são agudas, evoluem rapidamente e podem afetar vários dentes, determinando até a perda do elemento dental. (DITTERICH *et al.*, p. 46, 2006).

Esta doença iniciada nos primeiros anos de vida ocasiona danos futuros, pois os dentes decíduos têm papel importante na erupção e desenvolvimento normal dos dentes permanentes, crescimento e desenvolvimento da face (DITTERICH *et al.*, p. 46, 2006, apud RODRIGUES *et al.*, 1989).

Nesse contexto, o uso do diamino fluoreto de prata como um cariostático tem se mostrado uma abordagem eficaz e de baixa complexidade para controlar e paralisar as lesões de cárie. Emerson Tavares Sousa *et al.* (2021) comentam como o uso do diamino fluoreto de prata tem ganho atenção especial pela sua eficácia clínica na paralização de lesões e prevenção da progressão da doença. Os autores explicam que é:

[...] uma medida de controle que não oferece danos à estrutura dental hígida ou cariada, de baixo custo e ainda, que apresenta segurança e facilidade na aplicação não sendo necessária a utilização de instrumentos rotatórios ou mesmo de infraestrutura sofisticada (SOUZA *et al.*, 2021, apud DUANGTHIP *et al.*, 2016; GAO *et al.*, 2016; CHIBINSKI *et al.*, 2017, MEI *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2019)

No entanto, além da funcionalidade, também é preciso atenção estética, especialmente quando apresentam quebras ou danos visíveis. Para restaurar não apenas a função, mas também o sorriso das crianças afetadas, a utilização de coroas de acetato com resina composta tem se mostrado uma opção viável e bem tolerada.

A coroa de acetato tem como objetivo restaurar a forma, a função e a estética do dente afetado. Ela é confeccionada a partir de uma matriz ou molde do dente preparado, utilizando-se uma resina composta específica para esse fim. O processo de confecção da coroa de acetato envolve a moldagem do dente preparado, seguida

pela aplicação da resina composta na matriz de acetato. Essa resina é selecionada para corresponder à cor e à translucidez do dente adjacente, proporcionando uma aparência natural e esteticamente agradável.

A matriz de acetato, também conhecida como matriz de celuloide consiste em uma técnica direta, e tem como uma de suas indicações casos de coroas destruídas em dentes decíduos anteriores, é uma matriz que possui características de resistência as forças mastigatórias, durabilidade, estética, além de ser considerada de baixo custo, pois não possui fase laboratorial e pode ser realizada em única sessão (LAVOR *et al*, 2020, apud TEITELBAUM, 2011).

Essa etapa do tratamento, embora seja indolor e rápida, requer maior colaboração da criança e atenção do cirurgião-dentista. Após a confecção da coroa de acetato, ela é fixada sobre o dente preparado, restaurando assim sua função mastigatória e sua estética. É necessário escolher o tamanho e a cor da coroa, manter o local seco por meio de isolamento relativo e, em seguida, realizar a colocação da coroa, fotopolimerizar e fazer o acabamento necessário. Essas coroas são projetadas para serem duráveis e oferecerem uma boa adaptação ao dente, proporcionando um ajuste preciso.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, compareceu à clínica de especialização de Odontopediatria da Neom/SP, juntamente com o responsável, para dar início ao seu atendimento. A queixa principal relatada pelo responsável, era de que os incisivos centrais superiores estavam quebrados.

Na anamnese, foi constatado que a criança tomava mamadeira com leite e fórmula toda noite e não higienizava os dentes antes de dormir. Constatou-se também uma dieta cariogênica e com poucas escovações bem sucedidas durante o dia.

Ao exame clínico, observou-se que a paciente possuía manchas brancas de cáries ativas nos elementos 53, 52, 51, 61, 62 e 63. Os dentes 51 e 61 apresentavam cavitações e exposição de dentina nas faces mesiais.

O plano de tratamento consistia em 2 aplicações de carióstático (diamino fluoreto de prata) para paralização das cáries ativas e posterior utilização de coroas de acetato com resina composta nos elementos 52, 51, 61 e 62 e restauração em resina composta nos 53 e 63.

Os responsáveis foram orientados e estiveram de acordo, quanto aos efeitos da aplicação do carióstático, uma vez que, os dentes ficariam escurecidos comprometendo a estética. No entanto, esta etapa seria primordial para a paralização da cárie. Então, com o plano de tratamento montado, e com os responsáveis cientes, nesta mesma sessão foi realizada a primeira aplicação de diamino fluoreto de prata 30%.

A aplicação se faz da seguinte forma: foi realizado isolamento relativo com roletes de algodão, aplicada vaselina em todos os tecidos moles e dentes em que não foi feita a aplicação. Em seguida aplicou-se com microbrush o carióstático nos elementos anteriores superiores.

A paciente foi orientada a voltar 30 dias após a primeira aplicação de carióstático (Figura 1B), e também 30 dias após a segunda aplicação (Figura 1C), para então, depois de paralizadas as cáries que estavam ativas, iniciar o processo de restauração dos dentes.



Figura 1: Identificação no exame clínico e aplicações de cariostático. A) Manchas brancas de cárie ativa e cavitações. B) – 30 dias após a primeira aplicação de cariostático. Figura C) 30 dias após a segunda aplicação de cariostático (fonte da autora).

Trinta dias após a segunda aplicação do cariostático, e com as lesões de cárie estagnadas, iniciou-se a segunda parte do plano de tratamento, que consistiu em iniciar a confecção das coroas de acetato nos dentes 61 e 62 inicialmente, para posterior continuação da reabilitação estética da paciente.

Para a colocação da coroa de acetato, foi feito mínimo desgaste do esmalte com broca de acabamento 22FF (Figura 2A) e a aplicação do ácido fosfórico 35% sobre a superfície vestibular dos elementos por 15 segundos (Figura 2B), seguida de lavagem abundante com água e secagem com jato de ar; Logo após, aplicou-se o adesivo com microbrush, com intervalo de 10 segundos para a reaplicação do adesivo, seguido fotopolimerização por 10 segundos.

Após esse preparo, foram escolhidas as coroas de acetato dos elementos a serem restaurados. Colocou-se a coroa no elemento (Figura 2C), e em seguida fez-se o recorte dos excessos cervicais de acetato para deixá-la ajustada ao dente. Com uma sonda exploradora, fez-se um furo na face palatina da coroa, por onde extravasou o excesso de resina composta depositado dentro dela.



Figura 2: Processo de colocação da coroa de acetato. A) Mínimo desgaste da vestibular dos elementos; B) Aplicação de ácido fosfórico; C) Medida da coroa de acetato; D) Pressão digital para espalhar a resina composta; E) Coroas já prontas; F) Coroas já prontas (Outro ângulo) (Fonte da autora)

Após feito o furo, depositou-se resina composta na coroa, encaixando-a no elemento dentário. Fez-se pressão digital para que todo o excesso de resina fosse extravasado pelo furo palatino (Figura 2D), espalhando a resina por completo. Em seguida foi feita a fotopolimerização por pelo menos 60 segundos. A coroa de acetato foi removida, e em seguida foi realizado o polimento e a checagem da oclusão com carbono e desgastes necessários com a broca 22FF (Figura 2E e 2F).

3 DISCUSSÃO

Não há dúvidas de que qualquer problema que comprometa a saúde bucal – se tratando de cáries ou não – podem refletir diretamente na mastigação, fonação, estética do paciente, entre outros. As lesões de mancha branca indicam o início da cárie dental, são lesões ativas, e que o próximo passo será iniciar a cavitação do esmalte e posteriormente dentina.

Grande parte dos estudos reportam que a amamentação até 1 ano de idade é um fator protetor importante para a doença da cárie já que o leite materno tem uma composição muito benéfica à saúde da criança.

[...] quando essa amamentação é ad libitum, ou seja, à vontade da criança ou à noite, antes ou durante o sono da criança os estudos realizados mostram que torna-se um fator de risco para o desenvolvimento de cárie dentária. No entanto, alguns estudos demonstram não haver qualquer associação entre amamentação e cárie dentária (ROCHA, p. 15, 2019)

Mesmo tendo diversos estudos comprovando a importância da amamentação, por uma visão mais realística, é possível entender que nem sempre é uma opção, já que existem muitas razões pelas quais algumas mães ficam impossibilitadas a amamentar, quanto a isso, muitas recorrem a opção de fórmulas lácteas infantis. No caso da paciente deste relato, por conta da idade da criança a mãe realizou o desmame do leite materno e introduziu a mamadeira com fórmula à noite e, por falta de conhecimento de sua importância, não realizava a escovação, ou seja, a criança dormia com a cavidade oral com resquícios de leite com fórmula, o que facilitava o desenvolvimento da doença cárie.

A maior parte das fórmulas infantis existentes no mercado atualmente, mesmo que muito desenvolvidas e controladas por entidade reguladoras, são consideradas pelos investigadores como cariogênicas, principalmente aquelas que na sua composição têm majoritariamente sacarose (ROCHA, p. 15, 2019)

É importante que os pais escolham fórmulas lácteas infantis com acompanhamento do Médico Pediatra.

Devem ser alertados para que após a amamentação seja feita uma higiene cuidada da cavidade oral tanto do recém-nascido sem peças dentárias, como após a erupção do primeiro dente, de forma a prevenir a acumulação de placa

bacteriana e, conseqüentemente, o desenvolvimento de cárie dentária (ROCHA, p. 15, 2019)

Um dos grandes causadores da cárie na primeira infância, além da alimentação rica em carboidratos e falta de escovação, é a mamadeira noturna, onde a criança toma leite com fórmula ou leite com achocolatado e dorme sem a higienização.

A consulta de saúde oral na gravidez é de extrema importância visto que tem como objetivo informar a grávida sobre os cuidados que deve ter com a higiene oral, alimentação e futuros hábitos do recém-nascido (ROCHA, p. 15, 2019)

De acordo com Rezende *et al.* (2014, p. 220, apud BARROS *et al.*, 2001) “A prevalência de cárie em bebês é alta (em torno de 55%), principalmente na faixa etária de zero a 30 meses, demonstrando a necessidade de medidas preventivas, educativas e restauradoras para essa faixa etária”.

Segundo Rezende *et al.* (2014, p. 220) “As gestantes e mães compõem o público-alvo para receber orientação, pelo fato de serem as maiores responsáveis pela alimentação e pelos cuidados com a higiene da criança” (apud BARROS *et al.*, 2001).

A cárie dentária pode progredir até a destruição total das estruturas mineralizadas, caso não seja tratada a tempo. Fatores sociais, culturais e comportamentais estão envolvidos nesse processo, em especial os hábitos alimentares e de higiene bucal (REZENDE *et al.*, 2014 apud SHIROMA, 2006)

Rezende *et al.* (2014) destacam que os pais precisam ser informados sobre a necessidade de higiene dos dentes que estão irrompendo, bem como sobre o potencial cariogênico do leite em horários frequentes. Os autores explicam que isso se deve ao leite ficar estagnado sobre os dentes, proporcionando um excelente meio de cultura aos micro-organismos acidogênicos da cavidade bucal. Dessa forma, os pais não devem permitir que seus filhos adormeçam durante, ou logo após, serem alimentados (REZENDE *et al.*, p. 220, 2014, apud MILFONT *et al.*, 2009).

Com o diagnóstico precoce, é possível realizar tratamentos menos invasivos e indolores. No caso deste relato, as lesões de mancha branca nos incisivos centrais decíduos, já haviam começado a cavitação, mesmo assim, foi possível realizar o método conservador escolhido.

O tratamento selecionado envolveu a aplicação do cariostático (diamino fluoreto de prata) em duas sessões separadas para interrupção das lesões ativas de cárie, seguido pela colocação de coroas de acetato e restaurações estéticas.

O uso do cariostático, mesmo apresentando um resultado não-estético, é empregado por conta de suas várias vantagens, dentre elas: Fortalecer o esmalte, inibir a formação de placa, reduzir a produção ácida dos micro-organismos na cárie e obstruir os canálculos dentinários, prevenindo o desenvolvimento da cárie (SCARPELLI, p. 10, 2015).

De acordo com Bianca Kissy Prado de Maria (2020) O diamino fluoreto de prata é uma solução incolor e inodora de íons prata, fluoreto e amônio, em que a amônia atua como um agente estabilizador da solução.

A aplicação do diamino fluoreto de prata produz um impacto inicial (“tratamento de choque”), promovendo expressiva redução bacteriana nos níveis salivares de *S. mutans* na saliva, mesmo com uma única aplicação (DITTERICH, p. 50, 2006, apud WAMBIER *et al.*, 2002).

A solução a 38% com alta concentração de íons fluoreto bloqueia túbulos dentinários, interrompe lesões de cárie, elimina bactérias, remineraliza os dentes e inibe a degradação do colágeno, promovendo a dessensibilização dentária (MARIA, P. 10, 2020). Essas reações químicas têm o efeito colateral de manchar lesões de cárie (esmalte e dentinal) que ficam permanentemente pretas, mas o esmalte sadio não mancha, sendo útil inclusive como agente de detecção de cárie (MARIA, P. 10, 2020 apud SEIFO *et al.*, 2020)

Após a paralização das lesões ativas, foi iniciado o segundo passo do plano de tratamento da paciente, sendo esse a parte estética. Esta etapa é de suma importância, pois estudos mostram que a estética dental influencia diretamente na autoestima da criança e na sua convivência social. Foram utilizadas coroas de acetato para a facilitação da restauração estética, onde devolvemos a cor do dente – mascarando o escurecimento do cariostático - e o formato onde já havia sido cavitado.

André Ayala Ayala Querido (2019) define as coroas de acetato como “[...] coroas plásticas transparentes, ocas, que são preenchidas com resina composta e colocadas sobre o dente preparado, elas promovem uma das melhores estéticas entre todas as restaurações coronárias totais”. O uso dessas coroas de acetato tem sido uma prática estabelecida há aproximadamente duas décadas (QUERIDO, p. 8, 2019). A utilização da coroa de acetato tem diversas vantagens como obter novamente a estética, fonação, mastigação e a qualidade de vida da criança. Em relação à longevidade, as coroas de acetato têm a capacidade de durar até a esfoliação fisiológica dos dentes decíduos.

[...] a matriz de acetato oferece boa durabilidade, resistência, excelente estética, além de ser uma técnica rápida, usado em pacientes odontopediátricos cujo tempo de cadeira é reduzido, uma vez que é realizada por incremento único e baixo custo por ser uma técnica direta com ausência da fase laboratorial (TEITELBAUM, 2011)

Marta de Mendonça Rocha (2017) explica que para muitos profissionais clínicos, as coroas de acetato são frequentemente consideradas a primeira opção por ter “[...] elevada taxa de sucesso, diminuição do tempo clínico, estética superior, múltiplas opções de seleção de cor, facilidade de ajuste da forma em espaços de diâmetro reduzido e facilidade na reparação da coroa no caso de falha ou fratura”.

Uma das desvantagens das resinas é a sua porosidade, o que as torna propensas a absorver substâncias, podendo resultar no escurecimento das resinas ao longo do tempo, exigindo acompanhamento e polimento para a manutenção da cor. De acordo com Rocha (2017) estes materiais providenciam restaurações estéticas, porém, são suscetíveis à fratura. A polimerização do compósito ocorre através da coroa de acetato, sendo a sua colocação sensível à hemorragia e à humidade. Um correto isolamento e uma hemóstase adequada são cruciais para o sucesso do tratamento com estas restaurações (ROCHA, p. 14, 2017 apud GARG *et al.*, 2016; ASHIMA *et al.*, 2014; SAHA *et al.*, 2012; GUGNANI *et al.*, 2017; YANG *et al.*, 2016; SHUMAN, 2016).

Também existem limitações no uso das coroas de acetato quando se trata de dentes severamente danificados, especialmente quando a destruição é subgingival. Nessas situações, a coroa de acetato não consegue se adaptar adequadamente nem proporcionar a resistência necessária.

É importante que o procedimento seja executado nos casos em que há um bom remanescente dentário e que não haja presença de mordida cruzada tal como problemas periodontais. Lavor *et al.* (2020) explicam que “[...] o material precisa de adesão, necessitando assim de remanescente e controle de umidade, como também a polimerização é feita com a matriz de acetato, a mesma deve estar translúcida e polida” (apud ROCHA, 2017).

Quanto ao paciente, os resultados obtidos foram dentes sem lesões de cáries, e paciente e responsáveis satisfeitos tanto com a saúde bucal, quanto com a estética da criança. A preservação será de retorno da paciente a cada 6 meses para

acompanhamento, até os dentes decíduos esfoliarem e erupcionarem os permanentes.

4 CONCLUSÃO

A paralização das lesões cariosas com o diamino fluoreto de prata, juntamente com a reabilitação funcional e estética com a coroa de acetato descrito neste relato de caso, obteve um resultado satisfatório, levando em conta que foram realizados procedimentos não invasivos e indolores, com melhor manejo e aceitação da criança. Caso finalizado com responsáveis, criança e dentista satisfeitos com o resultado, mantendo agora apenas consultas periódicas de preservação.

REFERÊNCIAS

- ASHIMA, G. et al. Zirconia Crowns for Rehabilitation of Decayed Primary Incisors: An Esthetic Alternative. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 1, p. 18–22, 1 set. 2014.
- BARROS SG, Castro Alves A, Pugliese LS, Reis SRA. **Contribuição ao estudo de cárie em crianças de 0-30 meses**. *Pesq Odontol Bras*. 2001; 15(3):215-22.
- CHIBINSKI, A. C. et al. Silver Diamine Fluoride Has Efficacy in Controlling Caries Progression in Primary Teeth: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Caries Research**, v. 51, n. 5, p. 527–541, 2017.
- DITTERICH, Rafael Gomes. *et al.* **Diamino Fluoreto De Prata: Uma Revisão De Literatura**. Publicatio UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Vol. 12, n.2, p. 45-52, junho de 2006. DOI: Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/433>>. Acesso em: 01 de dezembro de 2022.
- DUANGTHIP, D.; CHU, C. H.; LO, E. C. M. A randomized clinical trial on arresting dentine caries in preschool children by topical fluorides—18 month results. **Journal of Dentistry**, v. 44, p. 57–63, jan. 2016.
- GAO, S. S. et al. Clinical Trials of Silver Diamine Fluoride in Arresting Caries among Children. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 1, n. 3, p. 201–210, 20 ago. 2016.
- GARG, V. et al. Garg V et al. Crowns in pediatric dentistry. CROWNS IN PEDIATRIC DENTISTRY: A REVIEW. **Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research**, 2016.
- GUGNANI, N.; PANDIT, I.; NAGPAL, J. Esthetic Rehabilitation of Primary Anterior Teeth using Temporization Material: A Novel Approach. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 111–114, 2017.
- LAVOR, Luciana Quesado de. *et al.* **Utilização da matriz de acetato na reabilitação de dentes anteriores decíduos: Relato de caso clínico**. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Ceará, Vol. 31, n.1, pp.44-47, maio de 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3493>. Acesso em: 02 de dezembro de 2022
- MARIA, Bianca Kissy Prado de. **Diamino fluoreto de prata na carie de mamadeira: revisão de literatura**. Dissertação (Bacharel em Odontologia) - Universidade de Taubaté. Taubaté, p. 30, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3812/1/Bianca%20Kissy%20do%20Prado%20de%20Maria.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2023.
- MEI, M. L.; LO, E. C.-M.; CHU, C.-H. Clinical Use of Silver Diamine Fluoride in Dental Treatment. **Compendium of Continuing Education in Dentistry** (Jamesburg, N.J.: 1995), v. 37, n. 2, p. 93–98; quiz100, 1 fev. 2016.
- MILFONT DA et al. Prevalência de cárie e sua relação com o tipo de aleitamento em bebês da Maternidade Cândida Vargas. **RGO**. 2009; 57(4):431-6.

OLIVEIRA, B. et al. The Effect of Silver Diamine Fluoride in Preventing Caries in the Primary Dentition: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Caries Research**, v. 53, n. 1, p. 24–32, 6 jun. 2018.

QUERIDO, André Ayala Ayala. **Reabilitações estéticas em dentes decíduos anteriores: Revisão Narrativa**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa. Lisboa, p. 30. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41271/1/ulfmd_08821_tm_Andre_Querido.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2023.

REZENDE, Lucimar Noleto de. *et al.* **Cárie rampante de mamadeira em crianças de 2 a 5 anos: revisão de literatura**. JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care, v. 5, n. 2, p. 219-229. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.219>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/download/219/222/274>. Acesso em: 02 de dezembro de 2022

ROCHA, Gabriela Marques. **Leite materno e fórmulas lácteas infantis: relação com a cárie precoce da infância**. Orientador: Cátia Carvalho Silva. 2019. Dissertação (Mestrado) – Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Porto (Portugal), 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/8463>. Acesso em: 03 de dezembro de 2022.

ROCHA M. (2017). **Restaurações Estéticas e Funcionais de Dentes Anteriores Decíduos**.

RODRIGUES, C. R. M. D.; OLIVEIRA, M. M.; ANDO, T. Cariostático: Diamino fluoreto de prata. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 43, n. 4, p. 171-174, jul./ago. 1989.

SAHA, R.; MALIK, P. Paediatric aesthetic dentistry: a review. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 13, n. 1, p. 6–12, 1 mar. 2012.

SCARPELLI, Beatriz Brandão. **Avaliação in vitro do potencial remineralizador e da atividade antimicrobiana de um cariostático à base de nanopartículas de prata**. Tese (Doutorado em odontologia) - Faculdade Unopar. Londrina, p. 50, 2015. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/32169/1/BEATRIZ_SCARPELLI.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2023.

SEIFO, N. et al. The use of silver diamine fluoride (SDF) in dental practice. **British Dental Journal**, v. 228, n. 2, p. 75–81, jan. 2020.

SHUMAN I. Pediatric Crowns : From Stainless Steel to Zirconia. **Dental Academy of Continuing Education**. 2016.

SOUSA, Emerson Tavares de. *et al.* **The silver diamine fluoride in the management of early childhood caries during COVID-19 pandemic**. Research, Society and Development – RSD, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e7710615380, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15380. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15380>. Acesso em: 01 de dezembro de 2022.

TEITELBAUM AP et al.. Reconstrução de dente decíduo anterior com pino biológico e matriz de anatômica de celulóide: Relato de caso clínico. **International Journal of Dentistry**. 2011; 10(2):117-121.

WAMBIER, D. S.; SIMIONATO, M. R. L.; BANDEIRA, L. R.; ADIMARI, L. A. W. Avaliação de três materiais utilizados na fase preparatória do meio bucal. **J Bras Odontopediat Odontol Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 25, p. 230-234, maio/jun. 2002.

YANG J, MANI G. Crowns for Primary Anterior Teeth. **International Journal of Pedodontic Rehabilitation**. 2016; 1: 75-78.