



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**USO DE COROA DE ACETATO E RESINA COMPOSTA NA REABILITAÇÃO
DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR: RELATO DE CASO**

SOFIA PAULA DA SILVA BRAGA

**FORTALEZA – CE
2025**

SOFIA PAULA DA SILVA BRAGA

USO DE COROA DE ACETATO E RESINA COMPOSTA NA REABILITAÇÃO
DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR: RELATO DE CASO

Relato de caso apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Odontologia, pelo Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Christus.

Orientadora: Prof. Me. Karol Albuquerque
Martins Rodrigues.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B813u Braga, Sofia Paula da Silva.
Uso de coroa de acetato e resina composta na reabilitação de
dente deciduo anterior : Relato de caso / Sofia Paula da Silva
Braga. - 2025.
40 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Ma. Karol Albuquerque Martins Rodrigues .

1. dente deciduo. 2. estética dentária . 3. odontopediatria . 4.
coroa de acetato . I. Título.

CDD 617.6

SOFIA PAULA DA SILVA BRAGA

USO DE COROA DE ACETATO E RESINA COMPOSTA NA REABILITAÇÃO
DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Me. Karol Albuquerque
Martins Rodrigues.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.Me. Karol Albuquerque Martins Rodrigues
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof^a. Dra. Lis Monteiro de Carvalho Guerra
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof^a. Dra. Pollyanna Bitu Aquino
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho àqueles que partiram antes da realização deste sonho, mas que permanecem vivos em tudo que sou. À minha avó, Maria José da Silva, que me ensinou com doçura, amor e fé o que é ser verdadeiramente humana. Ao meu avô, Manoel Francisco da Silva, que me mostrou, com os joelhos no chão e o coração voltado ao céu, que tudo se conquista com oração e confiança em Deus. À minha tia, Maria Alzenir da Silva, que foi mãos estendidas quando eu achei que não conseguia, e que abriu caminhos com o amor mais puro e generoso. Ao meu irmão de coração, Isaias Pereira da Silva Junior, que partiu antes de ter tempo suficiente para realizar seus próprios sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, ao meu **Deus**. Nada disso seria possível sem a Tua presença em mim. Foi o Teu Espírito que me guiou, que me deu alegria quando eu mais precisava e força quando eu nem sabia que tinha. Como diz aquela canção que tanto me toca: “Os passos são só meus, jamais te abandonei. É que, nos momentos mais difíceis de viver, nos meus braços te levei.” E eu senti. Obrigada, Pai, por nunca soltar a minha mão.

À minha mãe, **Sonia Helena da Silva**, o grande amor da minha vida. A mulher que entregou seus dias aos meus, que colocou meu futuro nas próprias mãos e nunca soltou. Tudo que sou carrega sua marca, seu cuidado, sua força e sua doçura. Obrigada por cada renúncia, por cada gesto de amor, por nunca ter medido esforços para me ver chegar até aqui. Essa conquista é nossa. Nada disso existiria sem a senhora.

Ao meu pai, **Paulo Sergio Braga**, expresso meu reconhecimento e apreço por sua presença significativa em minha trajetória.

À minha herança deixada por minha tia nesta terra, meu querido primo **Kalube Bonfim Braga**, agradeço por ser a melhor pessoa de se conviver no mundo, por tantas vezes abdicar de suas próprias vontades em meu favor e por sempre ir além do melhor por mim. Ao meu tio **Raimundo Bonfim Braga** (Kamundo), cuja determinação jamais permitiu que qualquer limitação o detivesse, expresso minha gratidão por ter alcançado muito mais do que nossa família poderia sonhar. Seu exemplo de generosidade, coragem e empatia permanecerá sempre como inspiração em minha vida.

Ao meu maior orgulho e referência, **Cleilton da Paz Bezerra**, professor, contador, enfermeiro, mestre, doutor, cenopoeta, escritor, compositor e cantor. Você é a presença constante que molda meu caminho, o alicerce onde deposito minha confiança. Desde sempre, você me ensinou que sonhos se constroem com coragem e consistência, e que a força verdadeira nasce do compromisso com quem somos. Sinto uma profunda gratidão por cada passo que me ajudou a dar, por cada gesto que me mostrou o valor das pequenas e grandes coisas.

Às minhas amadas **tias**, que desde do meu nascimento se tornaram verdadeiras segundas mães, deixo minha gratidão mais profunda. Obrigada por cada gesto de cuidado, por todo o amor incondicional e por serem exemplos vivos de generosidade e dedicação. Vocês nunca permitiram que me faltasse nada e, com um

coração sempre maior que as próprias forças, fizeram mais do que podiam apenas para me ver bem. Carrego em mim o privilégio de ter o amor de vocês.

Aos meus queridos **tios**, deixo minha eterna gratidão. Obrigada por cada gesto de carinho, por todo cuidado e por sempre fazerem o melhor por mim. Tudo o que me ensinaram levo comigo, guardado com carinho e transformado em inspiração e força para minha vida.

Aos meus **primos**, que sempre fizeram muito mais do que lhes caberia, deixo minha mais sincera gratidão. Vocês são verdadeiros exemplos de esforço e dedicação. Obrigada por me amarem de forma tão intensa, por me tratarem com tanto carinho e por me ensinarem tanto ao longo da vida. Sinto-me abençoada e feliz por saber que sempre posso contar com vocês.

Aos meus **amigos** pessoais, minha gratidão eterna. Obrigada por fazerem de cada encontro um refúgio de afeto e um impulso para continuar. Obrigada por compreenderem minhas ausências e, acima de tudo, por manterem nossa amizade intacta, sem que o tempo ou a distância diminuíssem a sua essência.

À **Jayne Braga**, minha amiga querida, que esteve ao meu lado enfrentando tantas coisas comigo durante todo esse processo. Nossa vida sempre esteve em sintonia, e em cada momento difícil encontrei em você apoio, cuidado e força para seguir. Sou imensamente grata por cada gesto seu, por cada palavra de incentivo e por vibrar comigo em cada pequena conquista. Daqui para frente, sentirei cada vitória sua como se fosse minha, porque nossa amizade transformou esta jornada em algo muito maior do que apenas meus esforços.

Ao **Danilo Rocha**, agradeço pela leveza constante nos meus dias e pela forma como inspira todos ao seu redor a crescer junto. Sua generosidade é rara, pois não busca evoluir sozinho, mas transforma cada passo da sua própria jornada em oportunidade para que os que estão ao lado também se tornem melhores. Obrigada por me fazer ser melhor.

Ao meu trio, **Felipe Abel e Letícia Cavalcante**, que enfrentou comigo os atendimentos e desafios do dia a dia. Felipe, sua sensibilidade me toca profundamente e seu olhar humano para os pacientes é transformador. Letícia, uma das primeiras pessoas a cruzar meu caminho nesta jornada, a vida nos levou para longe, mas é uma alegria concluir esta fase tão importante ao seu lado.

Ao **Gabriel Cosme**, um dos presentes mais preciosos que Deus colocou em minha vida ao longo desta caminhada. Ele é, sem dúvida, uma das melhores pessoas

que já conheci, alguém que sempre enxergou em mim o melhor, transparecendo muitas vezes o que há nele. Por me fazer sentir única e capaz de conquistar qualquer coisa, sou imensamente grata. Você é luz constante na minha vida.

Ao **Fabio Vieira**, o meu querido Fabinho, expresso minha gratidão mais sincera. Obrigada por cada instante que compartilhamos, por ser sempre a escuta acolhedora que me conforta. Você trouxe leveza aos dias difíceis, coragem quando me faltava e significado a tantas coisas na minha vida. A ausência que senti quando você se formou revelou, com ainda mais clareza, a imensidão do que você representa para mim.

À Profa. **Karol Martins**, minha orientadora, registro minha profunda gratidão pela sabedoria, paciência e pelo cuidado que ultrapassaram a orientação acadêmica, tornando-se verdadeiro amparo nesta caminhada. Às professoras **Lis Carvalho** e **Pollyanna Bitu**, integrantes da banca avaliadora, agradeço pela delicadeza, alegria e generosidade com que partilharam seus conhecimentos, enriquecendo este trabalho de forma singular. Estendo, ainda, meus agradecimentos a todos os docentes da instituição, em especial à Profa. **Danna Moreira** e ao Prof. **George Candeiro**, que, com dedicação e compromisso, deixaram marcas que levarei para além da vida acadêmica.

A bondade de Deus se manifestou em minha vida através das pessoas que Ele colocou em meu caminho. De cada uma delas levo ensinamentos, gestos de carinho e lembranças que me transformaram. Espero, de alguma forma, ter deixado também o melhor de mim em cada encontro. A todos que fizeram diferença nessa jornada, ofereço minha eterna gratidão. Carrego cada um de vocês comigo, guardados para sempre em meu coração.

“Se consigo ajudar uma só pessoa a viver melhor, isso já justifica o dom da minha vida.”

(PAPA FRANCISCO, 2020)

RESUMO

As coroas de acetato são uma opção estética e funcional para restaurar dentes decíduos, principalmente em casos de trauma dentário. A literatura científica indica uma alta incidência de traumatismos em dentes decíduos, com variação entre 9% e 36%, atribuída a múltiplos fatores etiológicos. De modo geral, os dentes mais frequentemente acometidos são os anteriores superiores. A redução do tempo de atendimento para os pacientes infantis é um fator determinante na escolha da técnica a ser aplicada, desse modo a escolha dessas coroas se baseia na facilidade de uso, tempo reduzido e resultado estético. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação anterior com resina composta (RC) e coroa de acetato em dente decíduo com trauma e cárie na primeira infância. Paciente do sexo masculino, 2 anos, compareceu à clínica-escola da Unichristus com a responsável, relatando "dente quebrado". Foi planejado o tratamento com a coroa de acetato, realizado uma radiografia periapical modificada para a avaliação da integridade das estruturas dentárias e periodontais. Como considerações finais, a técnica utilizada é uma excelente opção para restaurar dentes decíduos acometidos com cárie na primeira infância, por ser de baixo custo e de fácil execução.

Palavras-chaves: dente decíduo; estética dentária; odontopediatria; coroa de acetato.

ABSTRACT

Acetate crowns are an aesthetic and functional option for restoring primary teeth, particularly in cases of dental trauma. Scientific literature indicates a high incidence of trauma to primary teeth, ranging from 9% to 36%, attributed to multiple etiological factors. In general, the most frequently affected teeth are the upper anterior teeth. Reducing treatment time for pediatric patients is a determining factor in choosing the technique to be applied; therefore, the choice of these crowns is based on ease of use, reduced time, and aesthetic results. The objective of this study is to report a clinical case of anterior rehabilitation with composite resin (CR) and acetate crown in a primary tooth with trauma and early childhood caries. A 2-year-old male patient presented to the Unichristus teaching clinic with his guardian, reporting a "broken tooth.". In the absence of radiographic signs indicative of injury, we proceeded with treatment, which involved prophylaxis with pumice stone, shade selection using the VITA scale, selective caries removal with a low-speed carbide bur, beveling with a high-speed diamond tip, application of 37% phosphoric acid, application of the Single Bond Universal adhesive system, relative isolation with cotton rollers, and composite resin restoration using an acetate crown, followed by finishing and polishing. As final considerations, the technique used is an excellent option for restoring primary teeth affected by early childhood caries, as it is low-cost and easy to perform.

Keywords: primary Tooth; dental Aesthetics; pediatric dentistry; acetate crown.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 : EMBALAGEM COMERCIAL DAS COROAS DE ACETATO TDV, AMPLAMENTE UTILIZADAS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES DECÍDUOS ANTERIORES.....	20
FIGURA 2 : ASPECTO INTRAORAL CLÍNICO INICIAL DA FACE VESTIBULAR E PALATINA	24
FIGURA 3: PROFILAXIA COM PEDRA POMES E ÁGUA.....	24
FIGURA 4: REMOÇÃO SELETIVA DO TECIDO CARIADO	25
FIGURA 5: CONFECÇÃO DO BISEL	25
FIGURA 6 : APLICAÇÃO DO ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%	26
FIGURA 7 : APLICAÇÃO DO SISTEMA ADESIVO.	26
FIGURA 8: COROA DE ACETATO PREENCHIDA COM RESINA COMPOSTA.	27
FIGURA 9 : VERIFICAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DA COROA E REMOÇÃO EXCESSOS.....	27
FIGURA 10: FOTOPOLIMERIZAÇÃO POR 20 SEGUNDOS EM TODAS AS FACES.....	28
FIGURA 11: REMOÇÃO DA COROA DE ACETATO.	28
FIGURA 12: ASPECTO APÓS REMOÇÃO DA COROA DE ACETATO.....	29
FIGURA 13: ASPECTO FINAL.....	29
FIGURA 14: DISCOS ABRASIVOS Sof-LEX E MANDRIL Pop-On (3M ESPE) EM APRESENTAÇÃO COMERCIAL, UTILIZADOS PARA O ACABAMENTO E POLIMENTO DA RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA REALIZADA NO PRESENTE CASO CLÍNICO.	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPI	Cárie na Primeira Infância
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TALE	Termo de Assentimento Livre Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNICHRISTUS	Centro Universitário Christus

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVO	17
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
4.1	Cárie na Primeira Infância (CPI)	18
4.2	Trauma dental na infância	18
4.3	Coroa de acetato	19
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	23
5.1	Tipo de estudo.....	23
5.2	Aspectos éticos.....	23
5.3	Relato de caso.....	23
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICES.....	37
	ANEXOS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma condição crônica de grande prevalência na infância e resultado de uma etiologia multifatorial. Seu desenvolvimento na cavidade oral depende da quatro fatores principais: a microbiota, o hospedeiro, a dieta e o tempo. A CPI (Cárie da Primeira Infância) é uma condição preocupante no âmbito da saúde bucal, sendo significativa em crianças de até 71 meses de idade. Sua ocorrência é caracterizada pela presença de uma ou mais superfícies cariadas em dentes decíduos. (ALVES *et al.*, 2022).

O traumatismo dentário é definido como uma lesão de extensão, intensidade e gravidade variadas, podendo ser causada por agentes físicos, químicos ou psíquicos, de forma intencional ou accidental. Quando o trauma acontece, pode ser provocado danos ao esmalte, dentina, polpa, cimento, ligamento periodontal e tecido ósseo, resultando em comprometimento parcial ou total das estruturas dentárias. As lesões traumáticas nos elementos dentários podem gerar efeitos estéticos, psicológicos e sociais, afetando a qualidade de vida do indivíduo. (LOIOLA *et al.*, 2019).

Pesquisas epidemiológicas apontam que os traumatismos prematuros tendem a superar a cárie e a doença periodontal na população infantil em um futuro próximo, à medida que essas condições sejam mais eficazmente controladas pela sociedade. A literatura científica indica uma alta incidência de traumatismos em dentes decíduos, com variação entre 9% e 36%, atribuída a múltiplos fatores etiológicos. De modo geral, os dentes mais frequentemente acometidos são os anteriores superiores. (LOIOLA *et al.*, 2019).

A redução do tempo de atendimento para os pacientes infantis é um fator determinante na escolha da técnica a ser aplicada. Nesse contexto, a coroa de acetato se apresenta como uma alternativa eficaz para a reabilitação odontológica em pacientes pediátricos, permitindo a restauração da funcionalidade e, simultaneamente, da estética do dente. (OLIVEIRA *et al.*, 2023)

A praticidade do procedimento, juntamente com à redução do tempo clínico, representa uma das principais vantagens dessa técnica e do material utilizado. Além disso, seu baixo custo, associado à capacidade de fornecer restaurações estéticas e funcionais, com boa durabilidade e resistência, contribui para a efetividade do tratamento em pacientes pediátricos. Dessa forma, o uso tem sido cada vez mais adotado por cirurgiões-dentistas (QUESADO DE LAVOR *et al.*, 2020)

2 JUSTIFICATIVA

Esse estudo tem como relevância a reabilitação oral com a coroa de acetato e resina composta em dente decíduo e, consequente, melhora na autoestima do paciente infantil.

3 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação anterior com resina composta (RC) e coroa de acetato em dente decíduo com trauma e cárie na primeira infância e enfatizar sua importância na reabilitação estética e funcional do paciente infantil.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Cárie na Primeira Infância (CPI)

A cárie precoce da infância é definida como a presença de uma ou mais lesões de cárie em dentes decíduos de crianças com idade inferior a 71 meses. Essa condição está associada a diversas consequências para a qualidade de vida do indivíduo, incluindo comprometimento estético, diminuição da autoestima, prejuízos na fonação, dificuldades mastigatórias e perda de espaço no arco dentário, o que pode ocasionar alterações no desenvolvimento da oclusão e impactar negativamente toda a arcada dentária. (BERALDI *et al.*, 2020)

Estudos recentes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2020/2023 indicam que, no Brasil, 53,17% das crianças de 5 anos estão livres de cárie dentária. Esse resultado representa uma melhora significativa em relação a 2010, quando o percentual era de 46,6%. Tal avanço sugere um impacto positivo das políticas públicas voltadas à promoção da saúde bucal, como o programa Brasil Soridente, além da ampliação do acesso aos serviços odontológicos. Contudo, a prevalência da doença ainda permanece elevada em regiões mais vulneráveis. Dessa forma, embora o cenário brasileiro acompanhe a tendência mundial de redução gradual da cárie, reforça-se a necessidade de estratégias contínuas e efetivas de prevenção desde os primeiros meses de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A cárie é reconhecida como uma doença de etiologia multifatorial, dependente da presença de açúcar e do biofilme, e não transmissível. Sua manifestação requer a interação de diversos fatores modificadores. Entre eles, destaca-se o conhecimento dos pais e responsáveis sobre a prevenção, bem como condições socioeconômicas desfavoráveis, que frequentemente se associam à desinformação da população em geral acerca da etiologia, dos cuidados de higienização, da prevenção e do tratamento da doença. Nesse contexto, é fundamental promover uma abordagem transdisciplinar que enfatize a importância do conhecimento sobre a etiologia da cárie, visando facilitar o tratamento e minimizar os impactos negativos na saúde da criança e de sua família. (ARAUJO *et al.*, 2018)

4.2 Trauma dental na infância

Nos últimos anos, o traumatismo dentário infantil tem apresentado alta prevalência, atingindo aproximadamente 23% da população mundial e 26% no território brasileiro. Esse tipo de lesão é especialmente relevante na vida das crianças

na primeira infância, pois compromete significativamente a qualidade de vida e acarreta impactos negativos à saúde bucal. Dessa forma, o traumatismo dentário configura-se como um problema de saúde pública, devido à sua elevada ocorrência e aos danos que pode provocar na saúde geral. Atualmente, é considerada uma das principais urgências odontológicas infantis. (GOMES *et al.*, 2021)

É de suma importância compreender os fatores de risco associados aos traumas dentários, especialmente observando a elevada prevalência na primeira infância, que varia de 26,4% a 62,1%. Tal cenário reforça que é necessário priorizar ações preventivas e implementar estratégias eficazes para reduzir esses índices. A principal justificativa para essa alta ocorrência nessa faixa etária está relacionada ao fato de que as crianças se encontram em fase de desenvolvimento, iniciando e aprimorando a andar, o que, associado a fatores fisiológicos e comportamentais, como a falta de coordenação motora e a curiosidade em explorar o ambiente, contribui diretamente para a ocorrência de quedas. Por essa razão, o trauma dentário é frequente tanto no ambiente escolar quanto no doméstico (LOIOLA *et al.*, 2019).

É fundamental compreender a direção, a localização, o nível de impacto do trauma e as condições das estruturas do ligamento periodontal após um traumatismo dentário. A ocorrência é mais comum nos incisivos centrais superiores, devido à sua posição na arcada dentária, ao tipo de oclusão e a um recobrimento labial inadequado, fatores que podem ser considerados predisponentes. As lesões resultantes podem variar desde uma simples fratura de esmalte até casos mais graves, que podem ocasionar a perda dentária definitiva. (LOPES *et al.*, 2014)

Apesar de ser um tema de grande relevância, a literatura evidencia que ainda há conhecimento limitado sobre o traumatismo dentário, tanto por parte dos pais, quanto de profissionais de saúde, cuidadores e professores. Isso reforça a necessidade de uma maior disseminação de informações em todos os âmbitos, visando um melhor prognóstico em casos de ocorrência de traumatismo dentário. (VIEIRA *et al.*, 2022)

4.3 Coroa de acetato

A utilização de coroas de acetato na reabilitação de dentes decíduos consiste em um método direto de restauração com resina composta. As coroas, feitas de plástico transparente e ocas, estão disponíveis em diferentes tamanhos (**Figura 1**) e inicialmente preenchida com resina composta e, em seguida, posicionada sobre o

dente que necessita ser restaurado. A coroa, juntamente com a resina composta, forma um conjunto que é fotoativado com o uso do fotopolímerizador. Ao final, realiza-se o acabamento da restauração e as adaptações oclusais necessárias. (LÚCIO et al., 2022)

Figura 1 : Embalagem comercial das coroas de acetato TDV, amplamente utilizadas na reabilitação estética de dentes decíduos anteriores.



Fonte: Dental Cremer

Historicamente, a coroa de acetato foi utilizada pela primeira vez em 1979. Com o passar dos anos, ela se tornou cada vez mais adotada pelos dentistas, sendo atualmente uma das técnicas mais empregadas na odontopediatria. Trata-se de coroas plásticas, transparentes e ocas, que são preenchidas com resina composta e

adaptadas ao dente, principalmente nos dentes decíduos anteriores. (LAVOR *et al.*, 2020)

A matriz de celuloide, como também é conhecida a coroa de acetato, tem como principais indicações os casos de dentes decíduos anteriores com coroas comprometidas, presença de cáries extensas, alterações no desenvolvimento do esmalte ou da dentina, além de mudanças de cor ou fraturas decorrentes de traumas. (FONSECA *et al.*, 2022)

As principais vantagens da coroa de acetato incluem sua elevada resistência às forças mastigatórias, boa durabilidade clínica, baixo custo no mercado odontológico, além de proporcionar resultados estéticos satisfatórios. Destaca-se ainda a agilidade na execução do procedimento, o que contribui para a redução do tempo clínico (tempo de cadeira) em pacientes pediátricos, promovendo maior conforto e um atendimento mais fluido. (FONSECA *et al.*, 2022)

Apesar de suas inúmeras vantagens, a coroa de acetato também apresenta algumas limitações. Entre as principais desvantagens, destaca-se a dificuldade em obter um isolamento adequado do campo operatório, especialmente em pacientes pediátricos, o que exige a colaboração da criança para o controle da umidade. A falha nesse aspecto pode comprometer a qualidade da restauração, resultando em manchamento por sangramento gengival, microinfiltração marginal — fator de risco para o desenvolvimento de cáries secundárias — e aumento da suscetibilidade à fratura da restauração em caso de contaminação por umidade. (LAVOR *et al.*, 2020)

Muitos pacientes não colaboram de forma satisfatória durante o atendimento, o que pode comprometer a qualidade e a segurança do procedimento. Nesses casos, a utilização de técnicas de contenção, como a estabilização protetora, torna-se uma alternativa viável. Essa técnica pode ser classificada como passiva, quando realizada com o auxílio de outro profissional, ou ativa, quando se empregam dispositivos como almofadas de contenção, faixas ou outros materiais específicos. O uso dessas estratégias deve sempre respeitar os princípios éticos, priorizando o bem-estar e a segurança do paciente, além de ser devidamente justificado e documentado. (OLIVEIRA *et al.*, 2016)

A reabilitação oral com o uso de coroas de acetato configura-se como uma técnica conservadora, exigindo desgaste mínimo da estrutura dentária remanescente. Essa abordagem permite o acréscimo controlado de resina composta, resultando em

uma intervenção minimamente invasiva, com boa longevidade clínica e resultados estéticos satisfatórios. (SILVA *et al.*, 2018)

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

O presente trabalho trata-se de um relato de caso clínico, para observar os benefícios da utilização da coroa de acetato na reabilitação de elemento dentário anterior.

5.2 Aspectos éticos

Os riscos e benefícios do tratamento foram devidamente explicados à responsável legal do paciente, que é uma criança que apresentou trauma e cárie no elemento 61, de forma clara e acessível. A solicitação de autorização para o uso dos dados presentes em prontuários, resultados de exames clínicos e de imagens foi formalizada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pela mãe da paciente. E o Termo de Assentimento do Menor (TALE). Os termos, juntamente com o projeto de pesquisa, termo de anuência e folha de rosto, foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme exigido pelas diretrizes éticas vigentes.

5.3 Relato de caso

Este relato de caso clínico descreve a proposta de tratamento para Paciente E.S.R., 2 anos, gênero masculino, normosistêmico. o paciente apresentou-se juntamente à responsável na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus - Unichristus, durante o atendimento da disciplina infantil II, relatando como queixa principal “dente quebrado”. Durante a anamnese a responsável mencionou que o filho apresenta uma dieta cariogênica e que possui um histórico de queda na escola. Ao observar o aspecto intraoral do paciente, observa-se o trauma dental e a cárie da primeira infância (Figura 2).

Figura 2 : Aspecto clínico intraoral inicial da face vestibular e palatina



Acervo pessoal

Durante o exame clínico intraoral, foi observado que o elemento 61 apresentava lesão de cárie associada a trauma dental. Após análise do caso, optou-se pelo planejamento restaurador por meio da confecção de uma restauração em resina composta, utilizando coroa de acetato como matriz auxiliar.

Figura 3: Profilaxia com pedra pomes e água.



Acervo pessoal

Figura 4: Remoção seletiva do tecido cariado



Acervo pessoal

Figura 5: Confecção do bisel



Acervo pessoal

Inicialmente, foi realizada profilaxia com pedra-pomes e água (**Figura 3**), seguida da aplicação de anestésico tópico à base de benzocaína (Benzotop) e anestesia infiltrativa local com lidocaína. Em seguida, procedeu-se à remoção seletiva do tecido cariado utilizando broca carbide em baixa rotação (**Figura 4**). Posteriormente, foi confeccionado o bisel no remanescente dental com ponta diamantada número 1111 em alta rotação (**Figura 5**).

Figura 6 : Aplicação do ácido fosfórico a 37%



Acervo pessoal

Figura 7 : Aplicação do sistema adesivo.



Acervo pessoal

Figura 8: Coroa de acetato preenchida com Resina composta.



Acervo pessoal

Figura 9 : Verificação da adaptação da coroa e remoção excessos.



Acervo pessoal

Figura 10: Fotopolimerização por 20 segundos em todas as faces



Acervo pessoal

Figura 11: Remoção da coroa de acetato.



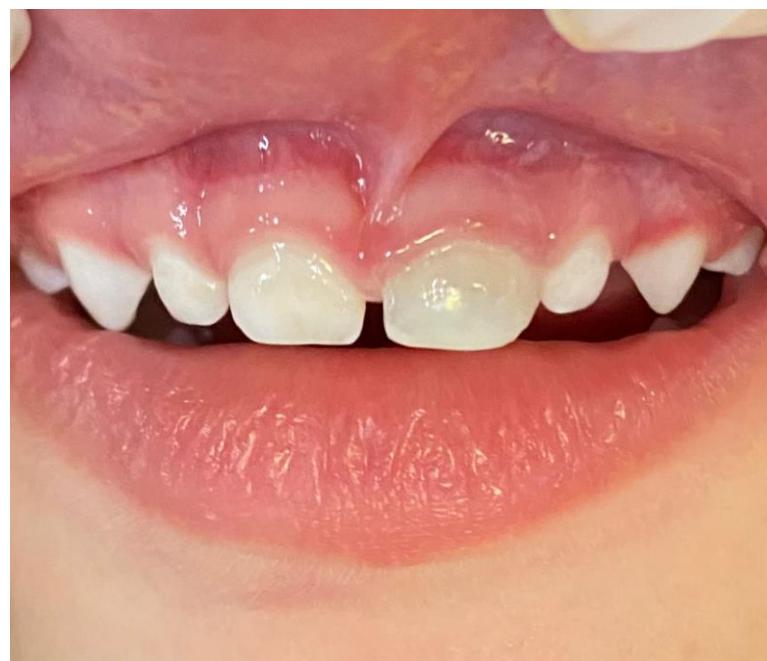
Acervo pessoal

Figura 12: Aspecto após remoção da coroa de acetato.



Acervo pessoal

Figura 13: Aspecto final.



Acervo pessoal

Figura 14: Discos abrasivos Sof-Lex e mandril Pop-On (3M ESPE) em apresentação comercial, utilizados para o acabamento e polimento da restauração em resina composta realizada no presente caso clínico.



Fonte: Dental Speed

Posteriormente, foi realizada a aplicação de ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, seguida de isolamento relativo com roletes de algodão (**Figura 6**). Em seguida, aplicou-se o sistema adesivo Single Bond Universal, conforme as instruções do fabricante, com posterior fotopolimerização (**Figura 7**). A coroa de acetato foi preenchida com resina composta cor AE1 (Z350XT) e posicionada sobre o elemento dental (**Figura 8**). Realizou-se a verificação da adaptação da coroa e a remoção dos excessos de resina composta (**Figura 9**), seguida de fotopolimerização por 20 segundos (**Figura 10**). A remoção da coroa de acetato foi realizada com o auxílio de sonda exploradora (**Figura 11**). Após a remoção, observou-se alteração cromática da resina, com aspecto acinzentado (**Figura 12**). Diante disso, procedeu-se à correção estética com resina composta cor AB1 (Z350XT), finalizando-se o procedimento com acabamento e polimento utilizando discos abrasivos Sof-Lex e mandril Pop-On (3M ESPE) (**Figura 13 e Figura 14**).

6 DISCUSSÃO

Conforme relatado por Pinto *et al.* (2019), após realizar um exame clínico e radiográfico minucioso é feito a escolha da melhor opção de reabilitação em pacientes pediátricos, especialmente quando há trauma dentário. No caso apresentado, a avaliação radiográfica modificada permitiu verificar a integridade das estruturas dentárias e periodontais, fundamentando a decisão de restaurar o dente com coroa de acetato e resina composta. Além disso, a literatura destaca que a perda ou destruição precoce de dentes decíduos pode ocasionar problemas fonéticos, estéticos, mastigatórios, psicológicos e sociais, bem como apinhamento ou má oclusão. O relato de caso reforça que a técnica escolhida não apenas restaurou a função e estética, mas também contribuiu para minimizar potenciais consequências negativas decorrentes da fratura dental precoce.

Pineda *et al.* (2014) relataram um caso de cárie precoce na infância, em que o paciente apresentava grandes destruições dentárias, com prejuízos estéticos e alterações nas funções de fonação e mastigação. Os autores demonstraram que o tratamento endodôntico, associado a pino intrarradicular e faceta direta, foi crucial e eficaz para reabilitar o paciente. Entretanto, destacaram que, antes de realizar os procedimentos restauradores, é fundamental promover uma reeducação de higiene oral, garantindo maior eficácia do tratamento. O presente relato de caso corrobora a necessidade de intervenções restauradoras precoces e planejadas, demonstrando que técnicas conservadoras, como a coroa de acetato com resina composta, podem restaurar função e estética em dentes decíduos, desde que acompanhadas de orientações preventivas adequadas.

Silva *et al.* (2018) descrevem o fator determinante da integridade e manutenção dos dentes decíduos na região da cavidade oral das crianças, porquê são responsáveis por manter o espaço do perímetro da arcada dentaria até que a sua esfoliação natural aconteça e os dentes permanentes possam surgir, conforme a cronologia. Portanto, a cárie severa na infância pode ocasionar desordens comportamentais e emocionais, induzindo de forma negativa no bem-estar da criança e no seu comportamento social em ambiente escolar (SILVA *et al.*, 2018).

Estudos prévios reforçam a eficácia das coroas de acetato em dentes decíduos. Em restaurações de dentes com hipomineralização molar-incisivo utilizando coroa de

acetato associada a cimento de ionômero de vidro modificado por resina, foi observada boa longevidade e ausência de infiltração marginal após sete anos de acompanhamento. O presente relato de caso corrobora a escolha da técnica, demonstrando que o uso de coroa de acetato associada à resina composta proporciona resultados satisfatórios ao longo dos anos, restabelecendo função e estética de forma conservadora, rápida e de baixo custo (PESSOA *et al.*, 2018).

Apesar de relatos de casos e estudos prospectivos demonstrarem resultados positivos no uso de coroas de acetato em pacientes pediátricos, um estudo in vitro que analisou a interface entre o compósito e o tecido dentário identificou a presença de pequenas fissuras semelhantes a ondas e uma camada híbrida fina e irregular. Esses achados reforçam que há a necessidade de um preparo cuidadoso da superfície dental e de técnicas corretas de aplicação do material restaurador, fatores essenciais para garantir maior durabilidade e desempenho clínico das restaurações (MATEI *et al.*, 2019).

As coroas de acetato são indicadas principalmente para incisivos decíduos acometidos por cárries extensas ou com múltiplas superfícies envolvidas, bem como em dentes com malformações de esmalte ou dentina, alterações cromáticas ou fraturas decorrentes de trauma, proporcionando restauração estética e funcional adequada ao paciente pediátrico. Elas são contraindicadas nos casos em que não possui estrutura dentária suficiente para a adesão do material restaurador, em cárries extensas subgengivais, em casos onde o controlo da umidade é desafiadora, na presença de mordida profunda e de doença periodontal (GARG *et al.*, 2016).

Dentre as principais vantagens da técnica destacam-se a elevada taxa de sucesso clínico, a redução do tempo de atendimento, a estética satisfatória, a ampla variedade de opções para seleção de cor e a facilidade de reparo em caso de falha ou fratura. A estética superior dessas coroas contribui para um elevado grau de satisfação por parte dos responsáveis pelos pacientes. Ademais, apresentam longevidade aceitável em dentes decíduos acometidos por cárie ou fratura, reforçando sua aplicabilidade como alternativa conservadora e eficiente na odontopediatria. (GUGNANI *et al.*, 2017)

É necessário considerar as desvantagens das coroas de acetato. Estes elementos restauradores apresentam suscetibilidade à fratura, e a polimerização do compósito ocorre através da própria coroa, tornando o procedimento altamente sensível à presença de hemorragia ou umidade. Dessa forma, o correto isolamento

do campo operatório e a adequada hemostasia são fatores essenciais para garantir o sucesso clínico da restauração. Ademais, tais coroas apresentam resistência ao desgaste inferior quando comparadas às coroas metálicas. A presença de inflamação gengival prévia pode ainda resultar em pigmentação dos bordos restauradores devido à hemorragia durante a colocação, o que reforça a necessidade de avaliação periodontal cuidadosa antes do procedimento restaurador. (GARG *et al.*, 2016)

O presente relato de caso evidencia que a utilização de coroas de acetato associadas à resina composta apresenta uma alternativa eficaz para a reabilitação de dentes decíduos anteriores. A técnica proporcionou restauração estética e funcional satisfatória, execução ágil — reduzindo o tempo de cadeira e promovendo maior conforto e aceitação pelo paciente —, reforçando sua relevância clínica e o valor de abordagens conservadoras na odontopediatria.

7 CONCLUSÃO

A reabilitação com coroa de acetato associada à resina composta é uma alternativa eficaz para o tratamento de dentes decíduos acometidos por trauma e cárie, restabelecendo a estética, a função e contribuindo para a qualidade de vida da criança.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Julie Ane Sousa Martins *et al.* Reabilitação de dentes decíduos anteriores utilizando coroas de acetato: relato de caso clínico. **Scientia Generalis**, v. 3, n. 1, p. 402-410, 2022. Disponível em: scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/420. Acesso em: 12 nov. 2024.
- ARAÚJO, L. F. *et al.* Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. **Revista Uningá, Umuarama**, v. 55, n. 3, p. 106-114, 2018. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2170>. Acesso em: 09 ago. 2025.
- BERALDI, M. I. R. *et al.* Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 29-42, 2020. DOI: 10.17648/1984-8153-rgs-v2n22-3. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/fileab586fe089be97d036b7dde90a7d1a1d.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SB Brasil 2020/2023: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-bucal/pesquisa-sb-brasil>. Acesso em: 9 ago. 2025.
- FONSECA, L. S. *et al.* Cárie na primeira infância: reabilitação ântero superior com coroas de acetato – relato de caso. **RGS**, v. 24, n. 2, p. 70-77, 2022. Disponível em: herrero.com.br/site/files/revista/file5af5299ea9f954b30b78c1307941c4af.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.
- GARG, V.; PANDA, A.; SHAH, J.; PANCHAL, P. Crowns in pediatric dentistry: a review. **Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research**, v. 4, n. 2, p. 41-46, 2016. Disponível em: jamdsr.com/uploadfiles/8.crowninpaediatricdentistry.20160307035548.pdf. Acesso em: 23 ago. 2025.
- GOMES, I. C. T. *et al.*, Avaliação do conhecimento de profissionais de educação física frente à avulsão e fratura dental decorrente da prática esportiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1e7e/855080fc40f829e31c3024d0903c46567c0b.pdf>. Acesso em 23 ago. 2025.
- GUGNANI, N.; PANDIT, I. K.; GUPTA, M.; 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. Disponível em: researchgate.net/publication/314098741_Esthetic_Rehabilitation_of_Primary_Anterior_Teeth_using_Temporization_Material_A_Novel_Approach. Acesso em: 23 ago. 2025.

LAVOR, Luciana *et al.* Utilização da matriz de acetato na reabilitação de dentes anteriores decíduos: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 31, n. 1, 2020. Disponível em: mastereditora.com.br/periodico/20200606_165332.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

LOIOLA, Tábata Rebeca; DALTRO, Rafael Moreira; ALMEIDA, Tatiana Frederico de. Traumatismo dentoalveolar na infância: uma revisão da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, p. 254-259, 2019. Disponível em: pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291779. Acesso em: 02 mar. 2025.

LOPES, N. V. J. *et al.* Traumatismo Dental - Relato De Caso Clínico. **Revista UNINGÁ Review**, v. 19, n. 3, p. 37-40, 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1544>. Acesso em: 22 ago. 2025.

LÚCIO, A. L. F.; ROLIM, V. C. L. B. Reabilitação oral em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 1087-1095, 2022. Disponível em: periodicorease.pro.br/rease/article/view/7216. Acesso em: 22 ago. 2025.

OLIVEIRA, David Leite Calou Alves de *et al.* Reabilitação estética em dente decíduo anterior com coroa de acetato: relato de caso. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 26220-26235, 2023. Disponível em: ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2150. Acesso em: 30 jan. 2025.

OLIVEIRA, L. C.; ANDRADE, L. M. Reabilitação estético-funcional com coroa de acetato em bebê: relato de caso. 2016. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)**. Disponível em: openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1858/REABILITAÇÃO_ES TÉTICO-FUNCIONAL_COM_CROA. Acesso em: 22 ago. 2025.

PINEDA, I. C. *et al.* Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. **Revista UNINGÁ Review**, v. 19, n. 3, p. 51-55, 2014. Disponível em: revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1543. Acesso em: 23 ago. 2025.

PINTO, P. M. C. Reabilitação oral em odontopediatria. Fortaleza: **Instituto Universitário de Ciências da Saúde**, 2019. 39 f. **Dissertação (Mestrado em Odontopediatria)**. Disponível em: periodicorease.pro.br/rease/article/view/7216. Acesso em: 23 ago. 2025.

PESSÔA, C. P. *et al.* Conservative approach for molar-incisor hypomineralization: a case report and 7-year follow-up. **Gen Dent.**, v. 66, n. 3, p. e1-e4, 2018. Disponível em: scielo.br/j/rgo/a/X9m55dDF7r6QGqFJJpdFcrg/?format=html&lang=en. Acesso em: 23 ago. 2025.

SILVA, S. N. *et al.* Reconstrução de caninos decíduos com matriz de acetato: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 22, n. 2, p. 67-71, mar./maio 2018. Disponível em: mastereditora.com.br/periodico/20180405_100559.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

VIEIRA, T. S. *et al.*, Prevalência e etiologia do traumatismo dental entre crianças e adolescentes: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.4, p.27164-27172, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46574>. Acesso em: 22 ago. 2025.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E DECLARACAO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E DECLARACAO

O (a) senhor (a) responsável está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: Uso de Cora de acetato e resina composta na reabilitação de dente deciduo anterior: Relato de Caso, que está sob a responsabilidade do pesquisador: Sofia Paula da Silva Braga e tem como objetivos: apresentar o relato de caso e o desenvolver do tratamento realizado em uma paciente infantil. Para isso precisamos da autorização do senhor (a), para participação do menor na pesquisa.

Em nenhum momento será divulgado o nome da paciente em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Esta pesquisa tem o benefício do paciente finalizar o tratamento restaurador com excelente estética e com um ótimo manejo por ser mais rápido o tratamento com as coras de acetato; e tem como risco paciente não colaborar ao tratamento e não ser realizado o procedimento; paciente se machucar durante o procedimento; paciente ficar com medo do barulho da alta rotação; paciente ficar com medo de dentista por não gostar dos sabores dos produtos; perder os dados da pesquisa e expor o paciente; paciente sentir dor durante o procedimento restaurador; paciente ter alguma reação alérgica aos produtos. O Sr. (a) pode interromper o procedimento se assim desejar a qualquer momento. A sua participação é de caráter voluntário, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (85) 998474541. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado de um grupo de profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa. Qualquer dúvida ética o Sr. (Sra.) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus pelo telefone, 32658100. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, no qual o Sr. (Sra.) terá uma via e não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

Eu, Sofia Paula Helena de Souza Lobo, abaixo assinado(a), que concordo de livre e espontânea vontade que meu (minha) filho(a) Enrico de Souza Lobo nascido(a) em 09 / 02 / 2022, CPF 123.029.963-00, participe do estudo proposto e esclareço que obtive todas informações necessárias.

Fortaleza, 20 / 02 / 2025

Sofia Helena

Assinatura Responsável

Sofia Paula Braga

Pesquisador Responsável

APÊNDICE B- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Uso de Coroa de Acetato e Resina Composta na Reabilitação de Dente Deciduo Anterior. Relato de Caso Clínico. Seus pais permitiram que você participe. Você não precisa participar se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na instituição de ensino Centro Universitário Christus. Para isso, serão utilizadas fotos que mostram a evolução do seu caso. Caso aconteça algo errado, você pode procurar as pesquisadoras Sofia Paula da Silva Braga e Karol Albuquerque Martins Rodrigues através do número (88) 98873-0253. Esta pesquisa tem o benefício do paciente finalizar o tratamento restaurador com excelente estética e com um ótimo manejo por ser mais rápido o tratamento com as coroas de acetato; e tem como risco paciente não colaborar ao tratamento e não ser realizado o procedimento; paciente se machucar durante o procedimento; paciente ficar com medo do barulho da alta rotação; paciente ficar com medo de dentista por não gostar dos sabores dos produtos; perder os dados da pesquisa e expor o paciente; paciente sentir dor durante o procedimento restaurador; paciente ter alguma reação alérgica aos produtos. O Sr. (a) pode interromper o procedimento se assim desejar a qualquer momento. A sua participação é de caráter voluntário, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento.

Se você tiver qualquer dúvida durante ou depois da pesquisa, você pode perguntar as pesquisadoras através do telefone.

EU, ENRICO DE SOUSA REBUJAS, aceito participar da pesquisa Uso de Coroa de Acetato e Resina Composta na Reabilitação de Dente Deciduo Anterior. Relato de Caso Clínico, que tem o objetivo relatar um caso clínico de reabilitação anterior com resina composta e coroa de acetato em dente deciduo com trauma e carie na primeira infância de um paciente infantil, do sexo masculino. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar; mas que, a qualquer momento, posso desistir e dizer "não", e ninguém vai ficar bravo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia desse termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, Ribeirão Preto, 10 de junho de 2025.

Sofia Paula da Silva Braga

Assinatura do pesquisador

maria silvia rebujas de souza leite

Assinatura do responsável



(POLEGAR DIREITO)

Assinatura do menor

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



Unichristus

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 7.945.605

clínicas odontológicas e de odontopediatria.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TALE foi assinado corretamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores realizaram as solicitações do CEP. Não há mais pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2440411.pdf	18/09/2025 09:14:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCCSOFIAFINALIZADOOO.pdf	18/09/2025 09:12:36	SOFIA PAULA DA SILVA BRAGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE3.pdf	28/06/2025 10:48:50	SOFIA PAULA DA SILVA BRAGA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Cartadeaceite.pdf	12/03/2025 19:30:14	SOFIA PAULA DA SILVA BRAGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEsofia.pdf	12/03/2025 19:28:37	SOFIA PAULA DA SILVA BRAGA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/03/2025 19:27:59	SOFIA PAULA DA SILVA BRAGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município FORTALEZA

Telefone (85)3265-8187

E- cep@unichristus.edu.br