

Coroas metálicas: Um clássico que continua atual

Bárbara Coelho Turicas^{1,*}, Luísa Bandeira Lopes^{1,2}, Gunel Kizi^{1,2}, Rita Santa Bárbara^{1,2}, Joana Pombo Lopes¹, Gabriela Balixa¹ e Irene Ventura^{1,2}

¹ Egas Moniz School of Health & Science, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal; ² Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM); Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal; * Correspondence: barbaraturicas@hotmail.com

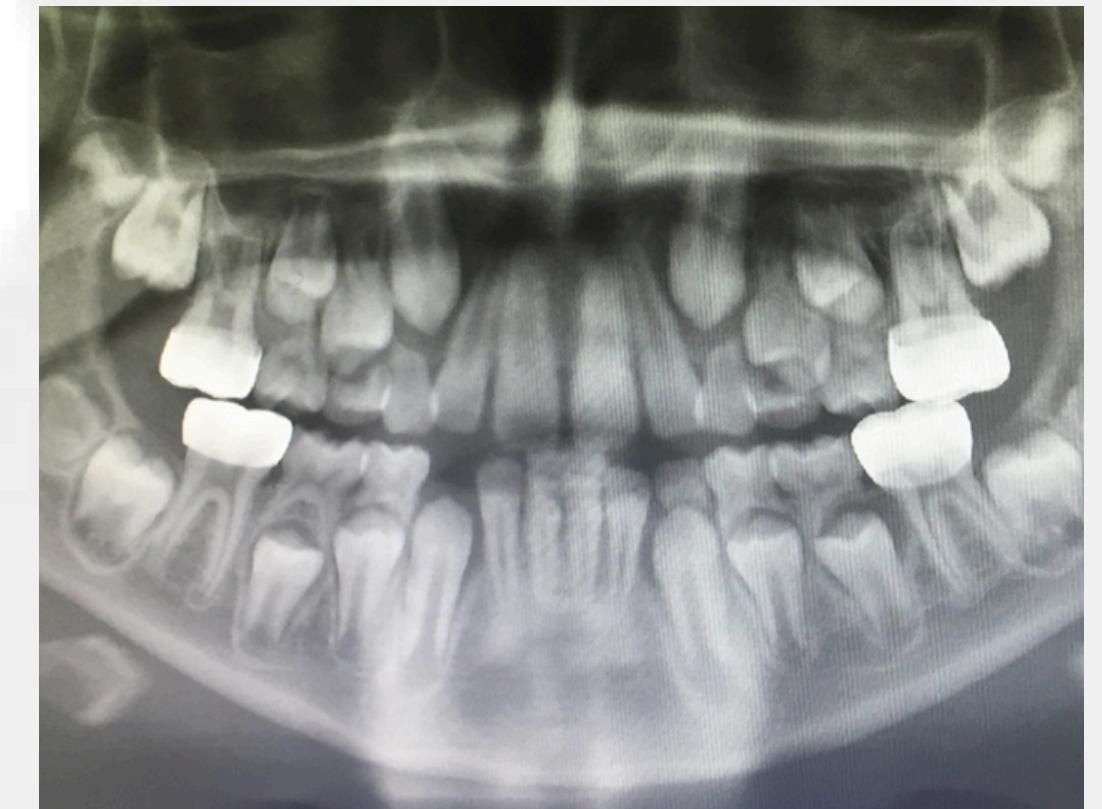
Introdução

As coroas metálicas pré-fabricadas são restaurações de cobertura total amplamente utilizadas em odontopediatria, normalmente compostas por aço inoxidável [1]. Descritas pela primeira vez por Engel em 1950, permanecem como uma das técnicas mais eficazes e comuns para reabilitação funcional e preservação da dentição decídua e definitiva [2, 3].

I. Indicações para Dentes Decíduos

As coroas metálicas são frequentemente consideradas o **padrão** para a restauração de dentes decíduos severamente comprometidos [1, 2]:

- Dentes com **cárie extensa**, onde **mais de duas superfícies são afetadas** – lesões multissuperficiais – [2, 4];
- Dentes com **cárie interproximal** que se estende para além dos ângulos de linha anatómicos, onde a falha de outros materiais restauradores é provável [2];
- Utilizadas após **pulpotomia** ou **pulpectomia** [2] – resultado para dentes decíduos após terapia pulpar é melhor quando a restauração final é uma coroa metálica pré-fabricada [5];
- Dentes com **defeitos de desenvolvimento**, como hipoplasia, hipocalcificação, amelogênese imperfeita, ou dentinogênese imperfeita [2];
- Dentes com **descalcificação cervical** [2];
- Dentes **fraturados** ou com **desgaste extenso** [2];
- Pacientes com **bruxismo** [2];
- Para tratamento restaurador definitivo em crianças de **alto risco de cárie** e cujos tratamentos são feitos com auxílio de sedação ou anestesia geral [2];
- Para restaurar um dente primário que será usado como **pilar** (abutment) para um **mantenedor de espaço** [2];
- Como restauração **intermédia** para dentes fraturados [2].



II. Indicações para Dentes Permanentes

As coroas metálicas são usadas em dentes permanentes, geralmente como uma solução de gestão temporária ou semi-permanente, especialmente em populações com **necessidades especiais** ou defeitos estruturais graves [2]:

- Dentes com **defeitos genéticos** ou **defeitos de desenvolvimento** severos;
- Dentes amplamente comprometidos por **lesões cariosas** e que sofreram trauma;
- Em casos onde a **etapa de desenvolvimento** do dente ou **considerações financeiras** exigem uma restauração semi-permanente em vez de uma restauração permanente.

Vantagens e desvantagens da técnica convencional

Vantagens:

- Técnica rápida e reproduzível;
- Elevada durabilidade (até a esfoliação) [7];
- Boa adesão e liberação de flúor com o uso de ionômero de vidro [8];
- Menor infiltração marginal e proteção completa da estrutura dental remanescente [5].

Desvantagens:

- Estética desfavorável;
- Necessidade de anestesia e isolamento absoluto;
- Possibilidade de sobre contorno gengival se mal-adaptada;
- Ajustes oclusais podem ser necessários.

Indicações da Técnica de Hall

A **Técnica de Hall (HT)** é um método **minimamente invasivo** que envolve a cimentação das coroas metálicas sobre um molar decíduo afetado pela cárie, **sem** anestesia local, remoção de cárie ou preparação do dente [2, 5].

- Cárie moderada **sem patologia pulpar**: molares decíduos com cárie moderada, mas **sem** sinais clínicos ou sintomas de patologia pulpar. É crucial que o dente não apresente sinais ou sintomas de envolvimento pulpar irreversível [5];
- Dificuldade de Cooperação: em dentições de crianças com **cooperação limitada**. A HT pode ser uma alternativa para crianças que são **incapazes** de tolerar o tratamento convencional [5,6].

Figura 1- Paciente AC, sexo masculino, 8 anos, Hipomineralização incisivo - molar severa
Motivo da consulta "sente frio e os dentes estão se a partir" SIC

Técnica clínica para colocação de coroas metálicas [3]

1. Anestesia e isolamento com dique de borracha
2. Remoção de cárie e preparo;
3. Redução oclusal de 1-1,5 mm;
4. Remoção de contatos proximais;
5. Arredondamento de ângulos e margens;
6. Seleção da coroa adequada;
7. Ajuste marginal e contorno;
8. Prova oclusal e cimentação com ionômero de vidro;
9. Remoção de excessos e verificação final.

Conclusão

As coroas metálicas apresentam excelente longevidade até a esfoliação natural e reduzem significativamente o risco de recidiva de cárie [4, 7]. Recomenda-se acompanhamento semestral com avaliação radiográfica e verificação de adaptação marginal [2].

As coroas metálicas pré-fabricadas permanecem como tratamento padrão para restauração de molares decíduos com destruição extensa, combinando durabilidade, eficácia clínica e previsibilidade [1, 5]. A técnica de Hall amplia a aplicabilidade, tornando o procedimento menos invasivo e mais confortável para o paciente. A limitação estética é o principal desafio, o que estimula o desenvolvimento de alternativas mais estéticas [5].

Bibliografia:

