
TÉCNICA DE HALL COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE DENTES DECÍDUOS: REVISÃO DE LITERATURA

Graziela Aparecida Azevedo Dias¹
Lívia Moreira Silva²
Silas Borges Monteiro³
José Álvaro Roldão⁴
Andressa Cardoso Amorim Marques⁵

RESUMO: A cárie dentária permanece como um problema de saúde pública em escala global, impactando significativamente a qualidade de vida de muitas crianças. Diante desse cenário, a odontologia tem buscado abordagens minimamente invasivas para o tratamento restaurador, com o objetivo de promover maior conforto ao paciente e preservar ao máximo a estrutura dentária. Entre essas abordagens, a Técnica de Hall (TH) tem ganhado destaque por dispensar a remoção do tecido cariado, o uso de anestésicos locais e o preparo/desgaste do dente, sendo geralmente bem aceita por pacientes pediátricos. O objetivo do presente estudo foi discutir, por meio de uma revisão de literatura, o uso da técnica de Hall para a reabilitação de molares decíduos. As buscas pelos estudos foram realizadas no período de março a abril de 2025 nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram considerados elegíveis estudos originais sem restrição de idioma e sem delimitação de período de publicação, com base na relevância e significância clínica. A literatura demonstrou que a TH se consolida como uma inovação relevante na odontopediatria, ao aliar eficácia clínica, simplicidade de execução e melhor aceitação por parte das crianças, mas que a técnica deve ser indicada com cautela, respeitando critérios clínicos bem definidos. Assim, a Técnica de Hall se consolida como uma abordagem reabilitadora eficaz e alinhada às demandas da odontopediatria contemporânea, oferecendo tratamentos menos invasivos, mais confortáveis e com excelente prognóstico a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária; Dente decíduo; Técnica de Hall.

ABSTRACT: Dental caries remains a global public health issue, significantly affecting the quality of life of many children. In response to this scenario, dentistry has increasingly sought minimally invasive approaches to restorative treatment, aiming to enhance patient comfort while preserving tooth structure. Among these approaches, the Hall Technique (HT) has gained prominence due to its ability to manage carious lesions without the need

¹ Pós-graduanda em Odontopediatria, Associação Brasileira de Odontologia, ABO-MG, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

² Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mário Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

³ Mestre em Odontologia, Coordenador do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mario Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

⁴ Mestre em Patologia Oral, Departamento de Patologia oral, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mario Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

⁵ Doutora em Odontologia, Departamento de Dentística e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mario Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

for carious tissue removal, local anesthesia, or tooth preparation, and is generally well accepted by pediatric patients. The objective of the present study was to discuss, through a literature review, the use of the Hall Technique for the rehabilitation of primary molars. The literature search was conducted between March and April 2025 using the PubMed and SciELO databases. Original studies were considered eligible regardless of language or publication date, based on their clinical relevance and significance. The reviewed literature demonstrates that the Hall Technique has emerged as a relevant innovation in pediatric dentistry by combining clinical efficacy, ease of application, and improved acceptance among children. However, its indication must be made cautiously, adhering to well-defined clinical criteria. Therefore, the Hall Technique stands out as an effective rehabilitative approach aligned with the principles of contemporary pediatric dentistry, offering less invasive, more comfortable treatments with excellent long-term prognoses.

KEYWORDS: Dental caries; Deciduous tooth; Hall technique

INTRODUÇÃO

A cárie dentária ainda representa um problema de saúde pública global, afetando consideravelmente a qualidade de vida da população (EBRAHIMI et al., 2020; FILHO et al., 2021). Na dentição decídua, os molares são os dentes mais comumente afetados, e a progressão da cárie pode levar ao comprometimento pulpar, resultando em dor, infecções e até mesmo na perda precoce do elemento dentário (KHAN et al., 2019). O manejo adequado dessas lesões é fundamental para preservar o espaço necessário ao correto posicionamento dos dentes permanentes. Tradicionalmente, o tratamento das lesões cáries cavitadas é realizado por meio de técnicas restauradoras diretas, utilizando materiais como resinas compostas ou ionômeros de vidro (KHAN et al., 2019). A evolução desses materiais, principalmente as melhorias nas partículas de carga das resinas compostas desde a década de 1960, permitiu o aumento da longevidade das restaurações, tornando essas resinas uma opção estética e viável (CHRISTENSEN G., 2007). No entanto, intervenções convencionais com instrumentos rotatórios podem ser desafiadoras em odontopediatria, exigindo anestesia local, isolamento absoluto e provocando desconforto às crianças, o que muitas vezes compromete o sucesso do tratamento.

Diante disso, estratégias de mínima intervenção vêm ganhando destaque na odontopediatria contemporânea, com foco na preservação da estrutura dentária sadia e na interrupção do processo cariogênico. Abordagens como a remoção seletiva de tecido cariado, o uso de fluoretos, selantes, infiltração resinosa, e especialmente a Técnica de Hall (TH), surgem como alternativas eficazes e bem aceitas (SANTAMARIA et al., 2014;

EBRAHIMI et al., 2020; NEVITT et al., 2022). A TH é indicada principalmente para o selamento de lesões cariosas em molares decíduos que acometem duas ou mais superfícies, e sua principal característica é a cimentação de coroas metálicas pré-fabricadas sem remoção do tecido cariado e sem anestesia.

As coroas metálicas pré-fabricadas (CMPF) foram descritas por Humphrey em 1950 e são indicadas para restaurações extensas em dentes decíduos. Elas possuem vantagens como resistência, facilidade de adaptação e longevidade, sendo ideais para casos com envolvimento de múltiplas superfícies (FUKS, 1999; SHARAF; FASI, 2004; HYDE et al., 2015). Além disso, quando utilizadas com a Técnica de Hall, eliminam a necessidade de preparo cavitário, tornando-se uma opção eficaz, econômica e bem aceita, tanto pelos profissionais quanto pelos pais e responsáveis (DE SOUZA MATOS et al., 2022). Nesse cenário, a TH representa uma importante inovação no tratamento restaurador em odontopediatria, unindo efetividade clínica e conforto ao paciente. Portanto, o objetivo deste trabalho foi fornecer uma busca atualizada sobre a técnica de Hall como alternativa para o manejo de lesões de cárie em dentes decíduos.

METODOLOGIA

Nesta revisão de literatura, as fontes primárias de pesquisa incluíram bases de dados relevantes da área de saúde, sendo: National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Utilizou-se as palavras-chaves: “atraumatic restorative treatment”, “deciduous tooth”, “dental caries” e “hall technique”. MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram utilizados para selecionar os descritores de busca específicos para cada base de dados e os operadores booleanos “AND” e “OR” para a associação entre estes. Foram considerados elegíveis estudos originais sem restrição de idioma e sem delimitação de período de publicação, com base na relevância e significância clínica. As buscas pelos estudos foram realizadas no período de março a abril de 2025.

REVISÃO DE LITERATURA

Descrição da Técnica de Hall

A Técnica de Hall (TH), também conhecida como Hall Technique, foi desenvolvida na década de 1980 pela cirurgiã-dentista escocesa Norna Hall, que

gradualmente adaptou a colocação de coroas metálicas pré-formadas com o objetivo de facilitar o tratamento de dentes decíduos acometidos pela doença cárie (INNES et al., 2017). A TH é indicada para o manejo de lesões de cárie primária em molares decíduos, fundamentando-se em um conceito biológico que visa selar a lesão por meio da criação de uma barreira entre o meio bucal e o tecido cariado, sem a necessidade de anestesia local, desgaste dentário ou remoção da dentina infectada ou afetada (FILHO et al., 2021).

A técnica utiliza coroas metálicas pré-formadas (CMPF), disponíveis em diversos tamanhos, e requer poucos materiais para sua execução: separadores ortodônticos, rolos de algodão, gaze para o isolamento do campo operatório e cimento de ionômero de vidro (CIV), que atua como agente cimentante (INNES et al., 2017). O CIV é o material de escolha devido à sua capacidade de liberação de flúor, com efeito bacteriostático, e sua adesão química ao esmalte e à dentina, o que favorece a retenção da coroa (INNES et al., 2017; SANTAMARÍA et al., 2018).

A TH pode ser realizada em sessão única, quando o espaço interproximal entre os molares já permite o encaixe da coroa, ou em duas sessões — esta última sendo a mais recomendada. Quando realizada em duas sessões, segue-se as seguintes etapas: na primeira consulta, instalam-se separadores ortodônticos entre os molares adjacentes ao dente a ser reabilitado, permanecendo por até sete dias para criar o espaço necessário. Na segunda consulta, procede-se com a seleção e cimentação da coroa adequada, sem anestesia e sem preparo cavitário, utilizando CIV autopolimerizável (HYDE et al., 2015; SANTAMARÍA et al., 2018). A adaptação oclusal ocorre pela própria força de mordida da criança, com auxílio de algodão para distribuir uniformemente a pressão, evitando deformações ou falhas na coroa (INNES et al., 2017).

Durante a cimentação, é essencial remover cuidadosamente os excessos de cimento com algodão ou gaze nas faces livres e fio dental nas áreas interproximais (BADAR et al., 2019). Após a instalação da coroa, é fundamental realizar acompanhamento clínico e radiográfico em três, seis e doze meses, e, posteriormente, anualmente. O acompanhamento permite verificar a adaptação da coroa, o sucesso da técnica, o estágio de rizólise do dente decíduo e o desenvolvimento adequado da rizogênese do dente permanente sucessor (INNES et al., 2017). A figura 1 demonstra o passo a passo da Técnica de Hall (Figura 1).

Figura 1. Sequência clínica da Técnica de Hall



FONTE: INNES et al.,2017; AYEDUN et al.,2021

Figura 1. a) Oclusão da criança antes da colocação da coroa; b) Inserção de elásticos ortodônticos para separação dos dentes; c) Escolha do tamanho adequado da coroa no dente a ser tratado e proteção das vias aéreas com gaze; d) Preenchimento da coroa com cimento de ionômero de vidro; e) Aplicação da coroa sobre o dente; f) Oclusão da criança após a colocação da coroa.

Indicações e contraindicações

A TH é amplamente indicada em odontopediatria para crianças com alta atividade de cárie, independentemente da presença de cavidade, Lesões localizadas em superfícies oclusais, proximais ou ambas, desde que não apresentem envolvimento pulpar (INNES & EVANS, 2013; HARIRI et al., 2016; INNES et al., 2017), especialmente naquelas com comportamento não colaborativo ou manejo clínico dificultado. Por ser uma técnica indolor e não requer anestesia local, promove menor ansiedade nos pacientes pediátricos. No entanto, é importante destacar que a técnica não é indicada para todos os casos clínicos (KEZAWIE et al., 2021).

Além de seu uso em lesões cariosas, a TH também é indicada em situações específicas como hipomineralização moderada a severa de molares decíduos ou permanentes, nos quais não é possível realizar restaurações com resina composta. Outros cenários clínicos incluem hipoplasia de esmalte, presença de bruxismo e casos de dentes decíduos anquilosados. Nestes últimos, a aplicação da TH pode auxiliar na prevenção da mesialização dos dentes adjacentes ao elemento rehabilitado e na contenção da extrusão do dente antagonista (BADAR et al., 2019). Crianças com alto risco de cárie e fobia ao

ambiente odontológico também fazem parte do grupo de pacientes que mais se beneficiam dessa abordagem (INNES & EVANS, 2013).

Por outro lado, existem contra indicações bem estabelecidas para a TH. Casos com diagnóstico de alterações pulpares, presença de fratura radicular, ou dentes com remanescente coronário insuficiente não são indicados para a técnica. Além disso, pacientes imunocomprometidos, como aqueles com risco de desenvolver endocardite bacteriana, também devem ser excluídos dessa abordagem terapêutica (ZARZYCKI & DIAS, 2020). Outras limitações incluem crianças muito pequenas que não compreendam os comandos de oclusão necessários para a adaptação da coroa, ou situações em que haja risco de aspiração da CMPF. Dentes com anatomia atípica, que dificultam a adaptação adequada da coroa metálica, também representam contraindicação (ALTOUKHI et al., 2020). Ademais, condições como desordens da articulação temporomandibular (ATM), bruxismo severo, problemas ortodônticos relevantes ou ainda a rejeição estética por parte dos pais ou da própria criança à aparência da coroa metálica devem ser cuidadosamente considerados antes da indicação da TH.

Eficácia clínica e taxa de sobrevivência

A eficácia da TH está fundamentada no selamento do dente cariado por meio de CMPF, impedindo a progressão da lesão cariosa (JESMIN et al., 2021). Entre suas vantagens, destacam-se o fácil manuseio das coroas, maior conforto ao paciente, menor tempo clínico e bons resultados em acompanhamento (INNES et al., 2017). Um estudo randomizado de AYEDUN et al (2021) demonstrou boa adaptação da coroa e interrupção da progressão da cárie após 12 meses, reforçando a ideia de que o ambiente bucal influencia diretamente na evolução da lesão cariosa. As CMPF utilizadas na TH têm sido amplamente adotadas em países como Reino Unido, Estados Unidos e Alemanha, impulsionadas por evidências que comprovam sua alta taxa de sucesso em dentes decíduos (JESMIN et al., 2021).

Estudos comparativos têm apontado resultados superiores da TH em relação às restaurações com resina composta. Em 18 meses de acompanhamento, a TH apresentou taxa de sucesso de até 100%, contra 87% do grupo tratado com resina (KEZAWIE et al., 2021). Resultados semelhantes foram encontrados por Kaptan e Korkmaz (2021), que

também destacaram a maior durabilidade das coroas e os efeitos benéficos do cimento de ionômero de vidro, como a remineralização da lesão.

Ao comparar a TH com restaurações classe II em resina, KAPTAN & KORKMAZ (2021) observaram falhas em aproximadamente 10% das restaurações em um ano. De forma semelhante, BANIHANI et al. (2018) relataram que a maior causa de falhas em restaurações interproximais foi a recidiva de cárie devido à má adaptação marginal. Assim, a boa vedação proporcionada pela TH se apresenta como um de seus principais diferenciais (KEZAWIE et al., 2021). Ainda assim, são necessários estudos com maior tempo de acompanhamento até a esfoliação dentária para comprovação da longevidade do tratamento.

Quanto à necessidade de retratamentos, BANIHANI et al. (2018) registraram apenas 15 falhas entre 836 dentes tratados com TH, e SCHWENDICKE et al. (2018) também reportaram menor necessidade de reintervenção no grupo TH em comparação com abordagens convencionais. As causas mais frequentes de falhas foram perda da restauração e recidiva de cárie (INNES et al., 2015; KAPTAN & KORKMAZ, 2021), sendo a taxa de cárie secundária menor nos casos tratados com TH.

Estudos como o de KHAN et al. (2019) reforçam que a TH, associada às CMPF, representa uma alternativa eficaz para o tratamento de lesões cariosas moderadas a severas, especialmente em múltiplas superfícies de molares decíduos, com sobrevida documentada de até 5 anos. A escolha do material restaurador tem impacto direto na longevidade da restauração, e restaurações ocluso-proximais tendem a apresentar maior taxa de falhas (SANTAMARIA et al., 2014).

A literatura indica que o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) possui longevidade semelhante à de restaurações em resina ou amálgama, sugerindo que o fator determinante de durabilidade seja a extensão da cavidade, e não apenas o material empregado. A TH, ao utilizar coroas metálicas pré-formadas, oferece uma cobertura completa do dente, protegendo-o da progressão da cárie e, em muitos casos, com longevidade igual ou superior aos métodos restauradores convencionais (SANTAMARIA et al., 2014).

DISCUSSÃO

A técnica de Hall apresenta uma execução simples e rápida, necessitando de poucas etapas e materiais para que seja realizada. Além disso, proporciona conforto ao paciente, pelo fato de não necessitar do uso de soluções anestésicas e de brocas para remover tecido cariado e/ou confeccionar o preparo do elemento dental. Essa técnica proporciona também ao cirurgião-dentista redução do tempo de consulta, visto que este não necessitará, na maioria dos casos, realizar técnicas de controle comportamental, levando a um atendimento que tende a ser mais proveitoso e menos estressante para ambos (BADAR et al., 2019). Apesar das inúmeras vantagens e eficácia, a técnica ainda é pouco difundida. Um estudo demonstrou que apenas 50,6% dos odontopediatras já a utilizaram, o que aponta um desconhecimento ou entendimento incorreto de seus benefícios (CHUA et al., 2022). Além disso, muitos pais demonstram resistência devido ao aspecto estético das coroas (INNES et al., 2017).

Com comprovada eficácia e durabilidade, a técnica promove a estabilização da lesão cariada, impedindo que haja a progressão da doença. Isso ocorre, pois a coroa metálica pré- formada funciona como uma barreira física que impede que as bactérias presentes na lesão cariada tenham acesso aos substratos alimentares e ao oxigênio (CARLOS et al., 2016). Além disso, a utilização dessa estratégia preserva tecido dentário saudável, evita os aerossóis causados pelos instrumentos rotatórios e diminui o risco de exposições pulpares (BADAR et al., 2019). No estudo de Boyd observou-se ainda que as lesões de cárie profundas responderam melhor à TH do que às restaurações convencionais, talvez porque como não há remoção da dentina, o risco de uma lesão iatrogênica da polpa pode ser consideravelmente reduzido, o que poderá ser um fator positivo na capacidade de cicatrização da polpa e no sucesso da TH no caso de tratamento de lesões de cárie profundas (BOYD, PAGE & THOMSON.,2017). Além de reabilitar dentes extensamente destruídos pela doença cárie, essa alternativa também pode ser indicada para casos de dentes acometidos por outras alterações que acometem os tecidos como a hipomineralização molar-incisivo e hipoplasias de esmalte.

Por outro lado, tem-se a questão estética como um ponto desfavorável. A literatura apresenta resultados contraditórios, sendo que para uns não é uma grande preocupação (FOSTER PAGE et al., 2014; MACIEL et al., 2017), mas para outros a aparência metálica é inestética (LAKSHMI et al., 2018). Embora um estudo afirme que a aceitação por parte das crianças durante o tratamento de TH é muito elevada (MACIEL et al.,2017), a idade das crianças não foi tida em conta. A escolha dos responsáveis de

um tratamento estético, pode ser motivada pelo desejo de ocultar a falta de cuidado pela saúde oral dos seus filhos e evitar o julgamento por parte de terceiros (FOSTER PAGE et al., 2014; INNES et al., 2017). O medo do estigma social no uso de coroas metálicas pré-formadas foi registrado, alegando que o uso desta técnica pode ser mais aceito para as crianças e para as famílias de grupos mais desfavorecidos (MACIEL et al., 2017).

Alguns países enfrentam dificuldades para obtenção das CMPF. No Brasil, por exemplo, o mercado das coroas metálicas pré-formadas é limitado, sendo a maioria das peças exportadas, chegando ao país com um valor oneroso tornando o tratamento inviável, principalmente para a aplicação serviços públicos (MACIEL et al., 2017). Outro obstáculo à implementação da técnica no Brasil é a carência da técnica na formação profissional. Acredita-se que a técnica tem ganhado força e tende a se inovar principalmente no que se refere a estratégias de melhoramento das coroas com materiais estéticos e novas abordagens de selamento. Com isso, esta abordagem deverá também ser incluída em diretrizes clínicas e currículos de graduação. GILCHRIST et al. (2012), revelam que há um aumento da utilização de coroas metálicas pré-formadas por parte dos médicos dentistas generalistas jovens que saem das Universidades, onde havia a introdução da TH no curso de medicina dentária. No entanto, deve-se enfatizar que esta técnica recente é ensinada como uma alternativa à técnica convencional e não como uma substituição.

A utilização da TH, sem preparo prévio do dente, resulta em um leve aumento da dimensão vertical de oclusão (DVO) devido à presença da CMPF. VAN DER ZEE & VAN DER AMERONGEN (2010), em estudo realizado no Suriname, observaram um aumento médio de 2 mm na DVO logo após a instalação da coroa, com redução de 1 mm em 15 dias e retorno à condição inicial em 30 dias, evidenciando uma adaptação oclusal por intrusão do dente restaurado e seu antagonista. Essa sobre oclusão transitória geralmente não causa desconforto, desde que a interferência oclusal seja inferior a 1,5 mm — idealmente, menor que 1 mm, reforçando a importância da escolha adequada do tamanho da coroa. Segundo HARIRI et al. (2016), esse aumento não está associado a distúrbios temporomandibulares, devido à rápida capacidade adaptativa das crianças por meio de compensações dentoalveolares.

Outro ponto relevante é a criteriosa seleção dos casos, que demanda elevado grau de habilidade clínica, adequada colaboração do paciente e acompanhamento contínuo a longo prazo. O êxito da TH está diretamente relacionado ao controle efetivo da doença cárie e à qualidade do selamento proporcionado pelo cimento de ionômero de vidro,

prevenindo infiltrações e garantindo a integridade da restauração até a esfoliação fisiológica do dente decíduo. Ressalta-se que, independentemente da abordagem restauradora escolhida, é essencial promover a educação contínua dos pais ou responsáveis, com ênfase na higiene bucal e nos cuidados dietéticos, a fim de manter seu engajamento e conscientização quanto à importância de sua participação na saúde bucal das crianças. Ademais, recomenda-se a realização de novos estudos, especialmente com delineamentos longitudinais, que permitam avaliação clínica e radiográfica prolongada. Esses dados são fundamentais para embasar protocolos clínicos baseados em evidências, que favoreçam uma abordagem conservadora, viável em diferentes realidades e passível de incorporação em políticas públicas de saúde bucal.

CONCLUSÃO

Com base nos achados da literatura, foi possível discutir a aplicabilidade e a eficácia da Técnica de Hall (TH), que se mostra promissora no manejo de lesões cariosas, hipomineralização molar-incisivo severas, hipoplasias e anquiloses dentárias. Essa estratégia apresenta desempenho superior em termos de durabilidade e eficácia clínica quando comparada às técnicas restauradoras convencionais, além de estar associada a menores taxas de reintervenção e risco reduzido de comprometimento pulpar. Apesar de suas vantagens, a técnica deve ser indicada com cautela, respeitando critérios clínicos bem definidos. Seu sucesso está diretamente relacionado à correta seleção dos casos e à execução precisa por parte do cirurgião-dentista. Assim, a Técnica de Hall se consolida como uma abordagem reabilitadora eficaz e alinhada às demandas da odontopediatria contemporânea, oferecendo tratamentos menos invasivos, mais confortáveis e com excelente prognóstico a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALTOUKHI DH, El-Housseiny AA. Hall Technique for Carious Primary Molars: A Review of the Literature. *Dentistry Journal*, 2020 Jan 17;8(1):11.

AYEDUN, O. S.; OREDUGBA, F. A.; SOTE, E. O. Comparison of the treatment outcomes of the conventional stainless steel crown restorations and the hall technique in the treatment of carious primary molars. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, v. 24, n. 4, p. 584-594, 2021.

BADAR SB, Tabassum S, Khan FR, Ghafoor R. Effectiveness of Hall Technique for Primary Carious Molars: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Clin Pediatr Dent.*, 2019;12(5):445-452. doi:10.5005/jp-journals-10005-1666.

BANIHANI, A. et al. Outcomes of the conventional and biological treatment approaches for the management of caries in the primary dentition. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 28, n. 1, p. 12–22, 1 jan. 2018.

BOYD, D., PAGE, L. E., THOMSON, W. The hall technique and conventional restorative treatment in New Zealand children's primary oral health care – clinical outcomes at two years. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 28(2), pp.180-188, 2017.

CARLOS, A.P; MARTINS, L.F; GONÇALVES, M.S. Tratamento restaurador segundo a Hall Technique – relato de caso em paciente infantil. *Journal of Biodentistry and Biomaterials*, v. 6, n. 2, 2016.

CHRISTENSEN, Gordon J. Remaining challenges with Class II resin-based composite restorations. *The Journal of the American Dental Association*, v. 138, n. 11, p. 1487-1489, 2007.

CHUA, D. R. et al. Outcomes of preformed metal crowns placed with the conventional and Hall techniques: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2022.

EBRAHIMI, M; SHIRAZI, A.S; AFSHARI, E. Success and behavior during atraumatic restorative treatment, the Hall technique, and the stainless steel crown technique for primary molar teeth. *Pediatric Dentistry*, v. 42, n. 3, p. 187-192, 2020.

FILHO, M. J. S. F. et al. Critérios para tratamento de molares decíduos cariados pela técnica de hall technique: revisão de literatura / criteria for the treatment of cariated deciduous molars by hall technique: literature review. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 2, p. 16994–17006, 2021.

FOSTER PAGE, L., Boyd, D., Davidson, S., et al. Acceptability of the hall technique to parents and children. *The New Zealand Dental Journal*, 110, pp.12-17, 2014.

FUKS, A. B.; RAM, D.; EIDELAMN, E. Clinical performance of esthetic posterior crowns in primary molars: a pilot study. *Pediatric Dentistry*, v. 21, n. 7, p. 445-448, 1999.

GILCHRIST, F., Morgan, A., Farman, M., et al. Impact of the hall technique for preformed metal crown placement on undergraduate paediatric dentistry experience. *European Journal of Dental Education*, 17(1), pp.10-15, 2012.

HARIRI, M., Ramdi, H., El Alloussi, M., et al. The hall technique: A non-conventional method for managing carious primary molars. *Dentistry*, 6(7), 2016.

HYDE, A.C. et al. An overview of preformed metal crowns part 2: the hall technique. *Dental Update*, v. 42, n. 10, p. 939-944, 2015.

INNES N, Stewart M, Souster G, Evans D. The Hall Technique; retrospective case-note follow-up of 5-year RCT. *Br Dent J.*, 2015;219(8):395-400. doi:10.1038/sj.bdj.2015.816.

INNES NP, Evans DJ. Modern approaches to caries management of the primary dentition. *Br Dent J.*, 2013;214(11):559-566. doi:10.1038/sj.bdj.2013.529.

INNES NP, Evans DJ, Bonifacio CC, et al. The Hall Technique 10 years on: Questions and answers. *Br Dent J.*, 2017;222(6):478-483. doi:10.1038/sj.bdj.2017.273.

JESMIN, F. et al. The Use of Hall's Technique Preformed Metal Crown (HTPMC) by Pediatric Dentists in Malaysia. *BioMed Research International*, v. 2021, 2021.

KAPTAN, A.; KORKMAZ, E. Evaluation of success of stainless steel crowns placed using the hall technique in children with high caries risk: A randomized clinical trial. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, v. 24, n. 3, p. 425–434, 1 mar. 2021.

KEZAWIE, A. et al. A comparison between hall's technique and the conventional method of managing proximal caries in primary teeth. *International Journal of Dentistry and Oral Science*, v. 8, n. 1, p. 1039–1046, 2021.

KHAN, F. R. et al. Effectiveness of Hall Technique for Primary Carious Molars: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 12, n. 5, p. 445–452, out. 2019.

LAKSHMI, S., Sahana, S., Vasa, A., et al. Atraumatic restorative treatment vs. hall technique for occlusoproximal lesions in primary dentition - an in vivo study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(2), pp.9-13, 2018.

MACIEL, R., Salvador, D., Azoubel, K., et al. The opinion of children and their parents about four different types of dental restorations in a public health service in Brazil. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 18(1), pp.25-29, 2017.

NEVITT, S. et al. Hall technique for primary teeth: A systematic review and meta-analysis. *Japanese Dental Science Review*, 58 (2022), pp.286–297.

SANTAMARIA, R. M. et al. Caries management strategies for primary molars: 1-yr randomized control trial results. *Journal of Dental Research*, v. 93, n. 11, p. 1062–1069, 2014.

SANTAMARÍA, R. M. et al. Alternative Caries Management Options for Primary Molars: 2.5-Year Outcomes of a Randomised Clinical Trial. *Caries Research*, v. 51, n. 6, p. 605–614, 2018.

SCHWENDICKE, F. et al. Cost-effectiveness of managing cavitated primary molar caries lesions: A randomized trial in Germany. *Journal of Dentistry*, v. 78, p. 40–45, 2018.

SHARAF AA, Farsi NM. A clinical and radiographic evaluation of stainless steel crowns for primary molars. *J Dent.*, 2004;32(1):27-33. doi:10.1016/s0300-5712(03)00136-2.

SOUZA, D. M. et al. Percepção e conhecimento de odontopediatras sobre o uso de coroas pré-fabricadas de aço e zircônia na reabilitação de dentes decíduos. *Arq Odontol, Belo Horizonte*, 58: e23, 2022.

VAN DER ZEE, V. E.; VAN AMERONGEN, W. Short communication: influence of preformed metal crowns (hall technique) on the occlusal vertical dimension in the primary dentition. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 11(5), pp.225-227, 2010.

ZARZYCKI, M.L.; DIAS, G.F. Coroas de aço na clínica infantil – Hall Technique: Relato de Caso. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, v. 19, n. 6, p. 495-498, dez, 2020.