



# **ART: UM GUIA PRÁTICO PARA O TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO**

**Fernanda Alves Feitosa  
Cainan Matheus Alves Silva  
Ísis Moraes Cançado  
Pedro Américo Fujie Braz  
Cristiani de Siqueira Barbosa  
Ana Amélia Barbieri  
Symone Cristina Teixeira**

**ISBN nº 978-65-01-12838-2**



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Art [livro eletrônico] : um guia prático para o  
tratamento restaurador atraumático. --  
São José dos Campos, SP : Ed. dos Autores,  
2024.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-01-12838-2

1. Odontologia 2. Restauração dentária  
3. Restauração (Odontologia).

24-223497

CDD-617.605

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Cirurgiões-dentistas : Ciências médicas 617.605

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

# ART: UM GUIA PRÁTICO PARA O TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

O tratamento Restaurador Atraumático (ART), técnica reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, age na cavidade por meio do efeito cariostático e da capacidade seladora do cimento de ionômero de vidro (CIV), que funciona como uma barreira física (1).

O procedimento envolve a remoção do tecido dental infectado e amolecido por meio de curetas de dentina, seguido do preenchimento da cavidade com CIV (2,3).

O ART vem se destacando como tratamento de escolha em diversas situações onde há necessidade de intervenção restauradora e pretende-se agir de forma conservadora.

## Vantagens do ART:

Técnica minimamente invasiva;

Manutenção de maior porção de estrutura dental sadia através da remoção seletiva de cárie;

Redução do número de exposições pulpares, resultando em menor necessidade de tratamentos endodônticos e exodôntias;

Menor estresse e ansiedade do paciente;

Pode ser realizado em consultório ou em trabalho de campo, pois não necessita do uso de turbina e anestesia;

Custo reduzido quando comparado ao tratamento restaurador convencional;

Menor tempo clínico e sem demanda de isolamento absoluto;

Cimento de ionômero de vidro como material que possui importante atuação na prevenção da cárie recidiva, pois libera flúor continuamente no meio bucal.

A Odontologia Minimamente Invasiva (MID) não se inicia com o tratamento restaurador, mas sim com a utilização de técnicas de promoção, prevenção, avaliação de risco e todas as outras ações possíveis para se evitar a intervenção e a perda de estrutura dentária. (4)

## importante !

Entende-se que para os tratamentos de lesões já cavitadas, ou mesmo aquelas não cavitadas, nas quais não é possível abrir mão de condutas conservadoras/conservativas, abordagens operatórias são necessárias, reduzindo risco de agravamento da lesão e comprometimento da polpa.

### Indicação

Dentes decíduos e permanentes, em classes I, II, III (não transfixada) e classe V em que haja lesão cariosa cavitada e que possibilitem acesso pelo instrumental

### Contra - indicações

Dentes que apresentem sintomatologia dolorosa que possa caracterizar um quadro de pulpite irreversível, exposição pulpar, fístula e/ou abscesso (2).

Casos de comprometimento endodôntico, indicação para exodontia, parede cervical subgingival ou em cavidades classe II sem o dente adjacente.

Após identificar a lesão e verificar sua profundidade, **o profissional deve realizar avaliações complementares para determinar a compatibilidade com o tratamento conservador.** Essas avaliações podem incluir exame radiográfico, teste térmico a frio, histórico de dor e avaliação do remanescente dentário. **Como este material foca no trabalho de campo, será dada ênfase à avaliação do histórico de dor e do remanescente dentário:**

**Tabela 1 - avaliação complementar (5.6)**

Avaliação	Resposta esperada para um dente candidato ao tratamento conservador
História de Dor	- Sem queixa de dor -Pode haver dor provocada, localizada, que cessa rapidamente após estímulo -Ausência de dor espontânea
Avaliação do Remanescente Dentário	- Possibilidade de realização de uma restauração direta

## Escovação supervisionada



Para os casos triados que se encaixarem no ART, previamente ao atendimento, **deverá ser realizada escovação supervisionada** visando remoção de placa e uma melhor possibilidade de visão do campo operatório.

## Posicionamento do paciente

A realização da técnica do ART **dispensa o uso de equipo odontológico**. Deve-se preparar o local antecipadamente e recomenda-se o uso de mesas ou **macas**, local onde o paciente deve se deitar. (2) De forma geral, a técnica do ART é muito simples, na qual o **paciente deve ficar deitado em posição supina** e o **profissional em posição de trabalho de 12 horas**.

## Aparato clínico necessário

Estão listados abaixo os instrumentos manuais e itens periféricos necessários para a realização do ART (1 kit de materiais estéreis por paciente):

- 01 Espátula de inserção nº1
- 01 Aplicador de hidróxido de cálcio
- 01 Hollemback 3S
- 01 Espelho clínico nº5
- 01 cortante de black duplo machado
- 01 Pinça clínica
- Curetas de dentina dois tamanhos (nº5 e nº18)
- 01 SondaWHO(OMS) ou sonda ball point
- 01 espátula de manipulação de cimento de ionômero de vidro – CIV
- 01 bloco de espatulação
- 01 Abridor de boca
- Fio dental
- Matriz de poliéster
- Cunha de madeira
- Vaselina sólida
- Bolinhas de algodão ou Microbrush
- Gaze
- Rolos de algodão
- Papel carbono
- Verniz de flúor
- Flúor gel
- Espátula de madeira (abaixador de língua)
- Ionômero de vidro (pó/líquido) de alta viscosidade
- hidróxido de cálcio

## Remoção Seletiva de Cárie

Na Tabela 2 está indicada a forma satisfatória de remoção do tecido cariado, tendo em vista a adequação às evidências científicas e a prática da odontologia minimamente invasiva, buscando ainda manter a vitalidade da polpa e evitar sua exposição.

**Tabela 2- Remoção seletiva de tecido cariado conforme parede cavitária afetada (1,3,7)**

Parede	Forma de remoção seletiva de cárie
Circundante	Realização de remoção seletiva até alcançar dentina dura** para otimizar os procedimentos adesivos e vedação da cavidade
Pulpar/Pulpo-axial	Remoção seletiva, deixando parte da dentina amolecida* nas porções com maior proximidade à polpa

\* Deforma quando uma sonda afiada é pressionada sobre ela, e pode ser facilmente removida com curetas de dentina.

\*\* Corresponde à dentina hígida e de difícil remoção com instrumentos manuais

## Checklist do procedimento em campo

### 1ª etapa

1. Coleta de autorização
2. Avaliação das crianças cujas autorizações retornarem preenchidas
3. Classificação de risco (realizar no momento da ação ou utilizar a realizada anteriormente):

### 2ª etapa - Tratamento Restaurador Atraumático nos dentes selecionados

1. Paramentação
2. Escovação supervisionada
3. Posicionamento do paciente para atendimento
4. Remoção seletiva da cárie
5. Isolamento relativo do campo operatório
6. Remoção do tecido cariado e do esmalte sem suporte
7. limpeza da cavidade com ácido poliacrílico (líquido do CIV) ou clorexidina 2%
8. posicionamento de matriz e cunha (se necessário)
9. restauração com CIV
10. proteção da restauração com vaselina e pressão digital
11. checagem e ajuste oclusal com hollemback
12. proteção final da restauração com vaselina

## 8. Passo a passo do procedimento(7-9)

Imagens: autoria própria



Cavidade inicial com extensa lesão de cárie ativa em dentina



Curetagem da lesão com aspecto amolecido ou "em lascas" da dentina (conforme Tabela 2), utilizando colheres de dentina com tamanho compatível



Curetagem de todas as paredes circundantes até que o tecido esteja mais firme. Já na parede pulpar, devemos operar com cautela para evitar exposição pulpar



Limpeza da cavidade com bolinhas de algodão embebidas em clorexidina a 2% ou ácido poliacrílico (líquido do CIV). Com bolinha de algodão seca, realizar a secagem da cavidade



Aspecto final da cavidade após curetagem e limpeza



Espatulação do CIV de alta viscosidade. Deve-se atentar a bula do material para utilização da correta proporção de pó/líquido.



Atenção, pois diferentemente do CIV convencional, o material de alta viscosidade apresenta consistência final cremosa.



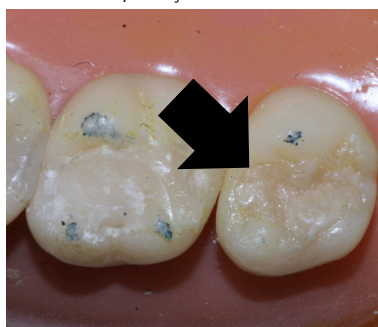
Com uma espátula de inserção nº1 leve-se o material até a cavidade. Com o auxílio de condensadores deve-se acomodar o CIV, evitando a incorporação de bolhas.



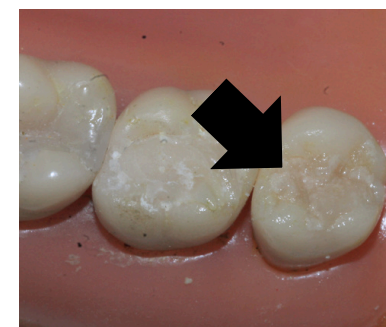
Para a escultura anatômica da face oclusal pode-se utilizar o esculpador Hollemback S. Após presa inicial aplicar vaselina sobre a superfície da restauração e realizar pressão digital.



Checagem de possíveis interferências oclusais com papel carbono e pinça.



Registro oclusal do elemento dentário evidenciando ausências de contatos prematuros. Possíveis interferências devem ser desgastadas com o Hollemback o mais rapidamente possível.



Aspecto final do dente restaurado após aplicação de camada final de vaselina.