
ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT (ART) RESTAURAÇÕES ATRAUMÁTICAS – UMA ALTERNATIVA VIÁVEL EM SAÚDE PÚBLICA

**HELOISA PAIM
CARLOS FERNANDES**

RESUMO

As Restaurações Atraumáticas são conhecidas internacionalmente pela sua abreviatura em inglês (A.R.T.) Atraumatic Restorative Treatment.

São recomendadas pela Organização Mundial da Saúde para tratamento da cárie dentária em locais onde não existem consultórios dentários. A partir desta recomendação, surgiram outras possibilidades para sua utilização. Neste artigo apresenta-se uma revisão sobre o seu uso e limitação no exercício da medicina dentária.

ABSTRACT

The Atraumatic Restorative Treatment are internationally know through their initial (A.R.T.) were recommended by the World Health Organization for dental caries treatment in places with no dental offices. Since for this, other possibilities of use are appearing. This article presents a review of its uses and limitations in and out of the dental clinic.

Introdução

As restaurações atraumáticas foram definidas por Frencken (1994) como sendo restaurações que são feitas sem a utilização de instrumentos rotatórios, sem anestesia e nas quais as camadas mais profundas do tecido cariado são deixadas sob o material restaurador. O material utilizado para restaurar este tipo de cavidades é o ionômero de vidro. O ionômero apresenta um bom selamento da cavidade e aderência ao esmalte e à dentina. Apresenta ainda, biocompatibilidade com a polpa e dentina. As bases científicas para a realização deste tipo de restaurações partiram dos trabalhos sobre capeamento pulpar indireto de Aponte em 1966, de Sheiham e McDonald em 1994, que por sua vez se utilizaram dos conhecimentos relatados por Hojo e outros que estudaram o pH e o perfil ácido das lesões sob as

ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT...

restaurações e descobriram que este era semelhante ao das lesões crônicas. A técnica utiliza o conhecimento há muito observado e praticado por médicos dentistas do mundo inteiro, através do capeamento pulpar indireto. (Fisher, 1972, King, 1965) Com o advento destes novos materiais restauradores começaram a surgir possibilidades de uso de uma tecnologia avançada e ao mesmo tempo apropriada (Nadanovsky, 1997).

As limitações do uso das restaurações atraumáticas são: há um maior desgaste superficial e menor dureza do material restaurador quando comparado com os materiais convencionais como o amálgama e as resinas compostas.

436

Indicações: Estas restaurações, além de serem menos dolorosas e menos traumáticas preservam uma maior quantidade de tecido dentário. Esta preservação verifica-se devido ao maior controle do operador quando da remoção da dentina cariada. Nenhum tecido dentário são é removido com o instrumento manual, o que, muitas vezes acontece quando o operador está utilizando instrumentos rotatórios (Elderton, 1983).

É indicado o uso destas restaurações atraumáticas em locais onde não haja consultório médico dentário. À medida que estas se mostraram efectivas para tratamento da cárie, surgiram então outras possibilidades para sua utilização. De entre as quais, o seu uso em odontopediatria e em odontogeriatría que tem chamado a atenção, pois são duas especialidades onde há, em geral, maiores dificuldades para o médico dentista utilizar a anestesia e a broca, principalmente em pacientes com pouca tolerância ao atendimento odontológico usual.

Indicações sociais

As indicações sociais para utilização das Restaurações Atraumáticas continuam sendo as mesmas feitas por Frencken, referendadas pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, para situações onde não existam consultórios odontológicos e os médicos dentistas não tenham possibilidade de restaurar dentes cariados pelos meios habituais. Incluem-se aí comunidades rurais e excluídos sociais. A utilização da técnica em escolas da rede pública, com população mais carente economicamente e que por isso não frequentam consultórios de médicos dentistas particulares, mesmo nos grandes centros, vem sendo, no entanto, uma forma que poderá ser utilizada para proporcionar um atendimento curativo para estas centenas de crianças na própria escola.

Esta técnica permite que a sala de aula se transforme temporariamente num consultório odontológico e que ali mesmo as crianças recebam atendimento. A grande vantagem deste procedimento é que todas cáries em dentes

temporários e permanentes são tratadas, impedindo o desenvolvimento das lesões que de outra forma teriam ficado sem atendimento. Dor e sofrimento são reduzidos e isto colaborará para a melhora da saúde oral desta comunidade. Deve-se salientar, entretanto que a cada programa curativo realizado na escola devem corresponder igual número de programas educativos e preventivos. Desta forma estarão sendo evitadas tanto a progressão da doença actual como o surgimento de novos casos.

Indicações Psicológicas

Apesar dos avanços da tecnologia ainda existe um grande número de pessoas que não se deixam atender pois não suportam o ruído da alta rotação, nem a vibração do micromotor. Para este tipo de pacientes o uso das restaurações atraumáticas é de grande importância. Também a pacientes, que temem a agulha ou a sensação da anestesia a restauração atraumática é providencial. Ressalta-se ainda os casos de pacientes que não suportam o uso do isolamento absoluto.

Indicações Clínicas

As indicações clínicas referem-se a todos os casos onde se deseja preservar maior quantidade de tecido dentário, seja esmalte, dentina ou cimento. Quando a remoção do tecido cariado é feita manualmente, há menor possibilidade de remoção de tecido dentário sadio junto com a remoção de tecido cariado. A sensibilidade do operador está mais próxima da lesão e a remoção de tecido sadio seria dificultada com o instrumento manual. Uma segunda indicação clínica seria a diminuição da dor durante o preparo cavitário. Como a restauração atraumática permite que o tecido cariado mais profundo permaneça, o limite da restauração é aquele onde a maior quantidade possível de tecido cariado tenha sido removida. Sempre é recomendado pelo médico dentista, que o paciente ao final de seis meses, seja submetido a exames radiográficos, para que a restauração seja radiografada a fim de controlar uma possível evolução da cárie. O médico dentista deve também avisar ao paciente a respeito da condição e pedir que este retome a atendimento clínico se tiver dor pós operatória. A dor pós operatória é menor, pois na restauração atraumática, menor quantidade de tecido dentário é removido.

Uma terceira indicação clínica do uso das restaurações atraumáticas é em geriatria, tanto em pacientes institucionalizados ou não. Quando há falta de condições econômicas do paciente quando há dor, medo ou quando inexistem condições de atendimento. em clínicas equipadas I. Nestes casos se não fosse tentada a restauração atraumática o único tratamento seria a exodontia. O médico Dentista utiliza esta técnica com o objectivo de dar mais tempo até que as condições adversas do momento se alterem.

Indicações Médicas

Sempre que haja contraindicações médicas para o uso de anestesia devido a incompatibilidade medicamentosa, processos alérgicos e outros. Nestes casos a restauração atraumática serve de importante ferramenta para o médico dentista realizar o tratamento das cáries deste paciente. Relacionada a esta indicação médica também se encontram os casos onde deve-ser diminuído o stress do paciente perante o atendimento odontológico.

438

Deve-se utilizar esta técnica em pacientes doentes e hospitalizados. As restaurações atraumáticas também são de grande utilidade para pessoas que por vários motivos não se podem deslocar até um consultório odonto-lógico. Os pacientes com incapacidades também chamados de pacientes especiais como os portadores de retardo mental severo teriam também indicações médicas para o uso das restaurações atraumáticas. Em muitos destes casos poderiam até eliminar a indicação de anestesia geral para o atendimento odontológico.

Outras razões para utilização de Restaurações Atraumáticas

O desenvolvimento de programas de Restaurações Atraumáticas propicia o desenvolvimento do espírito de solidariedade entre os alunos de Medicina Dentária, servindo para demonstrar aos mesmos que há possibilidades de intervir para melhorar as condições de saúde oral, mesmo fora das condições ideais de tratamento. Esta experiência proporciona ainda, aos alunos de Medicina Dentária uma integração com a comunidade, apresentando-lhes uma técnica que deve ser utilizada em realidades adversas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APONTE, A – *Indirect pulp capping: success verified*. J.Dent Child., v.33 p. 164, 1996
- EELDERTON, R.J. (1983). *Longitudinal study of dental treatment in the General Dental Service in Scotland*. Dent. J; 155:91-6
- FISHER, F. – *Efecto del CaOH*. Br. Dent.J., v. 133 p. 19, 1972
- FRENCKEN, J., Phantumvanit, P. & Pilot, T. – *Atraumatic Restorative Treatment, Technique of Dental Caries*. 2 ed., WHO Collaborating Centre for Oral Health Services Research – University of Groningen, The Netherlands, 1994. 51 p
- HOJO, K. et al. *J.Dent. Res.*, v 73, n. 12, 1853-7, 1994
- KING, J. B. et al – *Indirect Pulp Capping Oral Surg.*, v. 20, p. 663, 1965
- MCDONALD and Sheiham – *A clinical comparison of non traumatic methods of treating dental caries*. Int. Dent. J., v. 44. P.465 1994
- PADILHA, Dalva – *Restaurações Atraumáticas em Geriatria*. Apresentação feita no seminário Internacional de ART realizado na Faculdade de Odontologia em Porto Alegre/UFRGS, 1999
- SLAVUTZKY, Sonia – *Restaurações Atraumáticas – Usos na Comunidade*., Apresentação feita no seminário Internacional de ART realizado na Faculdade de Odontologia em Porto Alegre/UFRGS, 1999