1º Minicurso para

USO E QUALIFICAÇÃO DA PLATAFORMA DO TELESSAÚDE BAHIA

Webpalestra

COMO MELHOR UTILIZAR A PLATAFORMA DO TELESSAÚDE BAHIA NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA?

Escolha uma data e participe!

12/09	19/09	26/09
Quarta-feira	Quarta-feira	Quarta-feira
14h30*	14h30*	14h30*

*A sala estará aberta, para ajustes, às 14h (horário de Salvador)

Público
Profissionais da Atenção Básica

Acesse o link para assistir:
www.telessaude.ba.gov.br/participe

Estado da Bahia

Telessaúde Bahia

5 ANOS

webpalestra

Tratamento Restaurador Atraumático em Odontologia (ART)

20/09

quinta-feira

14h30*

*A sala estará aberta, para ajustes, às 14h (horário de Salvador).

Palestrante

Fernanda Mamede

Diretora de Ação Social da Associação Brasileira de Odontologia, especialista em Odontopediatra, habilitada em analgesia inalatoria e sedação consciente pela ABO-Ba e pela São Leopoldo Mandic, pós-graduada em Cirurgia Oral Menor pelo CENO e CEPOV/BA.

Público-alvo:
Gestores e profissionais da Atenção Básica, estudantes e demais interessados.

Acesse o link para assistir:
www.telessaude.ba.gov.br/**participe**

Telessaúde Bahia

5 ANOS TelessaúdeBA

O QUE É ART?

ART

ABORDAGEM DE MÍNIMA INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA DOENÇA CÁRIE, QUANDO ASSOCIADA A OUTRAS AÇÕES PREVENTIVAS.

ART EVOLUÇÃO DA ODONTOLOGIA

Primórdios da Odontologia

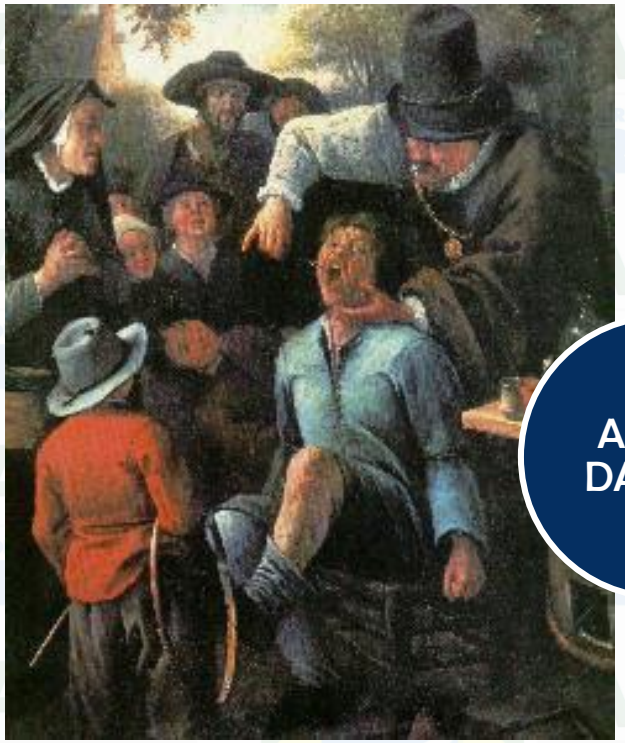


Figura dos tira dentes

DOR

DENTISTA

EXODONTIA

ALÍVIO DA DOR

Até + ou - 1730

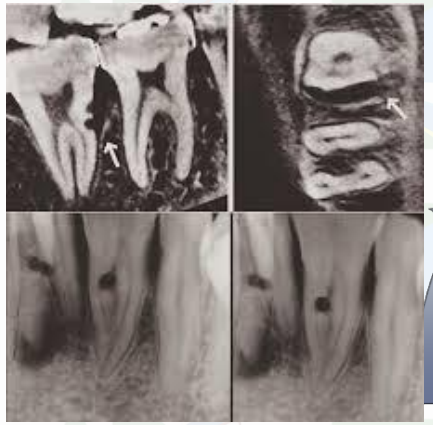
ART EVOLUÇÃO DA ODONTOLOGIA

Primórdios da Odontologia

Até + ou - 1870

ART EVOLUÇÃO DA ODONTOLOGIA

Primórdios da Odontologia



RESTABELECE A FUNÇÃO

DOR

DENTISTA

CIRÚRGICO/ RESTAURADORA

ALÍVIO DA DOR

Até + ou - 1950

ART EVOLUÇÃO DA ODONTOLOGIA

Período das Especialidades

DOR → DENTISTA → ODONTOLOGIA PREVENTIVA

ALÍVIO DA DOR → RESTABELECE A FUNÇÃO → EVITA NOVA DOR

Até + ou - 1990

ART EVOLUÇÃO DA ODONTOLOGIA

ERA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Pesquisas Científicas
Busca ao controle das doenças bucais

Abordagem Interceptativa/ Preventiva

A partir de 1991

ART EVOLUÇÃO DA ODONTOLOGIA

ERA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Em 1994, OMS — Baseada no estudo de Frencken, 1980.

↓

Programa que assiste populações economicamente desfavorecida

PROTOCOLO DE ART

ART

Atraumatic Restorative Treatment

Lesão de cárie

- Remoção de tecido amolecido
- Instrumentos Manuais
- Material Restaurador adesivo

ART

- Paralização da lesão de cárie
- Minimiza lesão secundária

ART

Atraumatic Restorative Treatment

Consiste em:

Escavação do tecido cariado amolecido e infectado com instrumentos manuais e preenchimento da porção dentinária remanescente com materiais adesivos que tenham capacidade de paralisar a lesão de cárie e minimizar o aparecimento de lesões secundárias.

ART Objetivo

Atenção e Promoção de Saúde à comunidades Carentes e subdesenvolvidas

Mínima Intervenção, paralisar a doença cárie, o processo de desmineralização, promover a cura e o controle da doença cárie

ART Vantagens

Atraumático	Dispensa uso de anestesia; Dispensa uso de isolamento absoluto; Dispensa instrumentos rotatórios
Mínima Intervenção	Preparo Cavitário desnecessário; Remove apenas dentina amolecida; Preserva o máximo de estrutura dental; Uso de materiais adesivos
Fator Psicológico	Melhor adaptação comportamental; Ausência de desconforto por dor; Ausência de desconforto por instrumentos rotatórios
Fácil Aplicabilidade	Diminuição das Fobias; Pode ser realizado em qualquer ambiente; Menor tempo operatório

ART Indicações

Dentes Decíduos	Com lesões de cárie sem alterações pulpares irreversíveis ; Sem fístula (parúlide), doença periodontal ou mobilidade
Dentes Permanentes	Com lesões de cárie sem alterações pulpares irreversíveis; Lesões de cárie que permitam um bom vedamento;
Superfícies únicas	Decíduos e permanentes

ART Indicações

ART Indicações

ART Insucesso

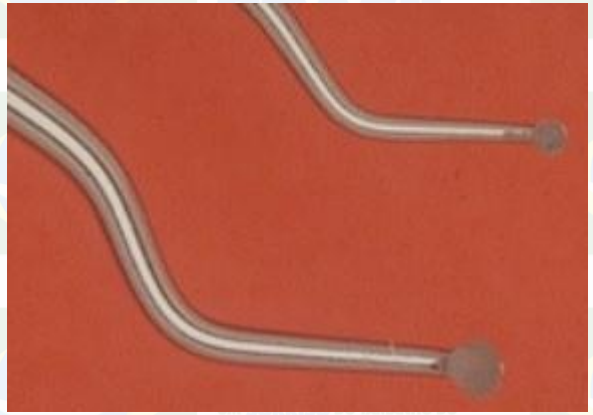
Preparo Cavitário Inadequado	Com falta de retenção;
Material Restaurador	Vedamento marginal insuficiente; Manipulação inadequada; Inserção inadequada, criando bolhas de ar
Operador	Remoção inadequada da porção inorgânica da lesão; Falta de habilidade e treinamento para a técnica;

ART Técnica

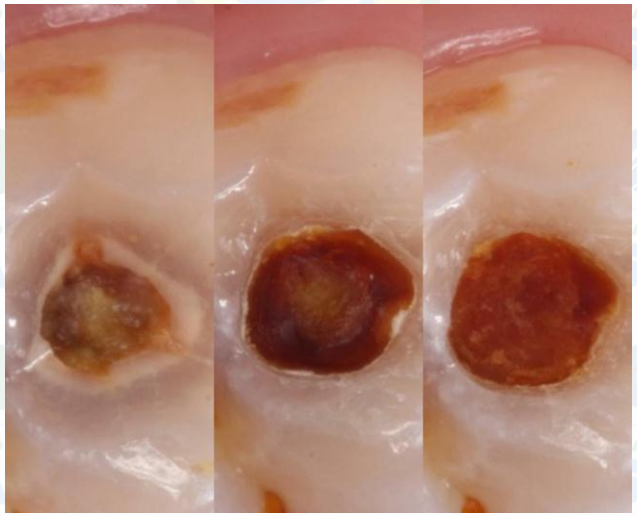
Sem Anestesia e Com Isolamento Relativo

ART Técnica

1º Limpeza
2º Isolamento Relativo
3º Remoção de tecido cariado
4º Lavagem e secagem
5º Condicionamento ácido
6º Lavagem e secagem rápida
7º Inserção do Material Restaurador (CIV)
8º Compressão digital
9º Ajuste Oclusal
10º Proteção do Material Restaurador



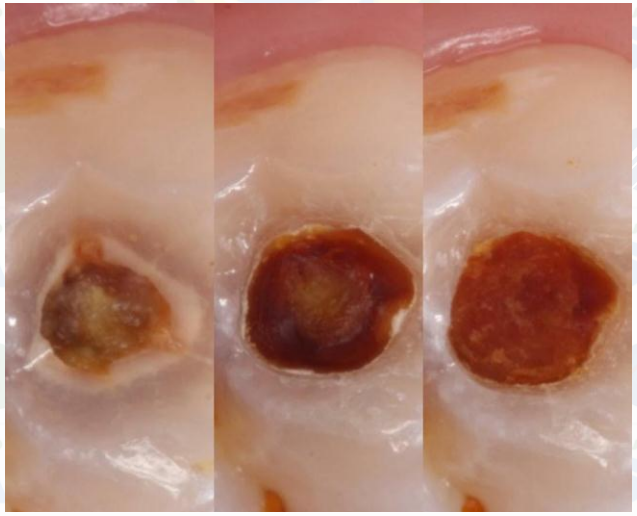
Remoção manual
Imagem autoral



Remoção manual
Imagem da Profa. Sandra Echeverria

ART Técnica

1º Limpeza
2º Isolamento Relativo
3º Remoção de tecido cariado
4º Lavagem e secagem
5º Condicionamento ácido
6º Lavagem e secagem rápida
7º Inserção do Material Restaurador (CIV)
8º Compressão digital
9º Ajuste Oclusal
10º Proteção do Material Restaurador



ART Técnica

1º Limpeza

2º Isolamento Relativo

3º Remoção de tecido cariado

4º Lavagem e secagem

5º Condicionamento ácido

6º Lavagem e secagem rápida

7º Inserção do Material Restaurador (CIV)

8º Compressão digital

9º Ajuste Oclusal

10º Proteção do Material Restaurador

ART Técnica

Tese de Doutorado (Dr. Júlio Bassi):
Influência do Condicionamento ácido prévio em esmalte e dentina em restaurações de cimento de ionômero de vidro

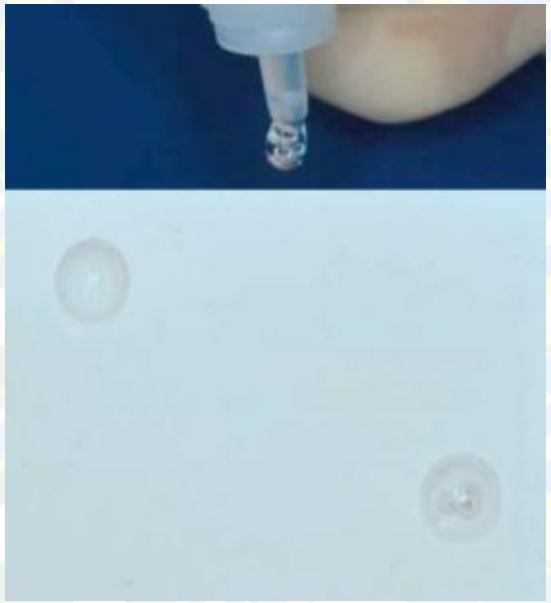
CIV convencional

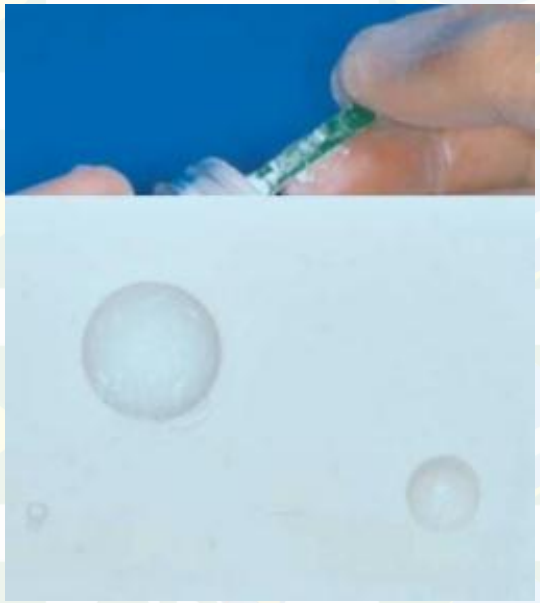
Esmalte hígido Dentina Hígida
Esmalte cariado Dentina Cariada

Condicionamentos:
1. Nada
2. Ácido Poliacrílico
3. Ácido Fosfórico

ART Técnica

1º Limpeza
2º Isolamento Relativo
3º Remoção de tecido cariado
4º Lavagem e secagem
5º Condicionamento ácido
6º Lavagem e secagem rápida
7º Inserção do Material Restaurador (CIV)
8º Compressão digital
9º Ajuste Oclusal
10º Proteção do Material Restaurador





ART Técnica

1º Limpeza
2º Isolamento Relativo
3º Remoção de tecido cariado
4º Lavagem e secagem
5º Condicionamento ácido
6º Lavagem e secagem rápida
7º Inserção do Material Restaurador (CIV)
8º Compressão digital
9º Ajuste Oclusal
10º Proteção do Material Restaurador

ART Técnica

1º Limpeza

2º Isolamento Relativo

3º Remoção de tecido cariado

4º Lavagem e secagem

5º Condicionamento ácido

6º Lavagem e secagem rápida

7º Inserção do Material Restaurador (CIV)

8º Compressão digital

9º Ajuste Oclusal

10º Proteção do Material Restaurador

ART Técnica

1º Limpeza

2º Isolamento Relativo

3º Remoção de tecido cariado

4º Lavagem e secagem

5º Condicionamento ácido

6º Lavagem e secagem rápida

7º Inserção do Material Restaurador (CIV)

8º Compressão digital

9º Ajuste Oclusal

10º Proteção do Material Restaurador

Importância do ART

ABO, ABO Odontopediatria e OMS

- Reconhecem o ART como fundamental para o controle da cárie;
- Maior assistência para a promoção de saúde em comunidades;
- Reconhecem a necessidade de estudos em lesões mais profundas;
- Reconhecem a necessidade de um treinamento maior para o operador;
- Técnica de fácil aceitação;
- União dos tratamentos curativos e preventivos;
- Baixo custo

Irisar Brandão
Odontologia

riva
light cure / light cure
riva light cure
A1

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. FRENCKEN, J. E., PILOT, T., SONGPAISAN, Y. et al. Atraumatic Restorative Treatment (ART): rationale, technique and development. J. Public Health Dent. 1996; 56: 135-40.

2. HOLMGREN, C. J., ROUX, D., DOMÉJEAN, S. Minimal intervention dentistry: part 5. Atraumatic restorative treatment (ART) – a minimum intervention and minimally invasive approach for the management of dental caries. British Dental Journal. 2013; 214: 11-8.

3. MICKENAUTSCH, S., FRENCKEN, J. E., VAN´T HOTF, M. A. Atraumatic Restorative Treatment and dental anxiety in outpatients attending public oral health clinics in South Africa. J. Public Health Dent. 2007; 67: 179-84.

4. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on pediatric restorative dentistry. Pediatric Dent 2004;26 (suppl):106-114.

5. Maltz M, Oliveira EF, Fontanella V, Carminatti G. Deep caries lesions after incomplete dentine caries removal: 40-month follow-up study. Caries Res. 2007;41:493-6.

6. Maltz M, Garcia R, Jardim JJ, de Paula LM, Yamaguti PM, Moura MS, et al. Randomized trial of partial vs. stepwise caries removal: 3-year follow-up. J Dent Res. 2012;91(11):1026-31.

7. Oliveira EF, Carminatti G, Fontanella V, Maltz M. The monitoring of deep caries lesions after incomplete dentine caries removal: results after 14-18 months. Clin Oral Invest. 2006;10:134-9.

8. Thompson V, Craig RG, Curro FA, Green WS. Treatment of deep carious lesions by complete excavation or partial removal: a critical review. J Am Dent Assoc. 2008;139(6):705-12.

9. Maltz M, Jardim JJ, Mestrinho HD, Yamaguti PM, Podestá K, Moura MS, et al. Partial removal of carious dentine: a multicenter randomized controlled trial and 18-month follow-up results. Caries Res. 2013;47(2):103-9.

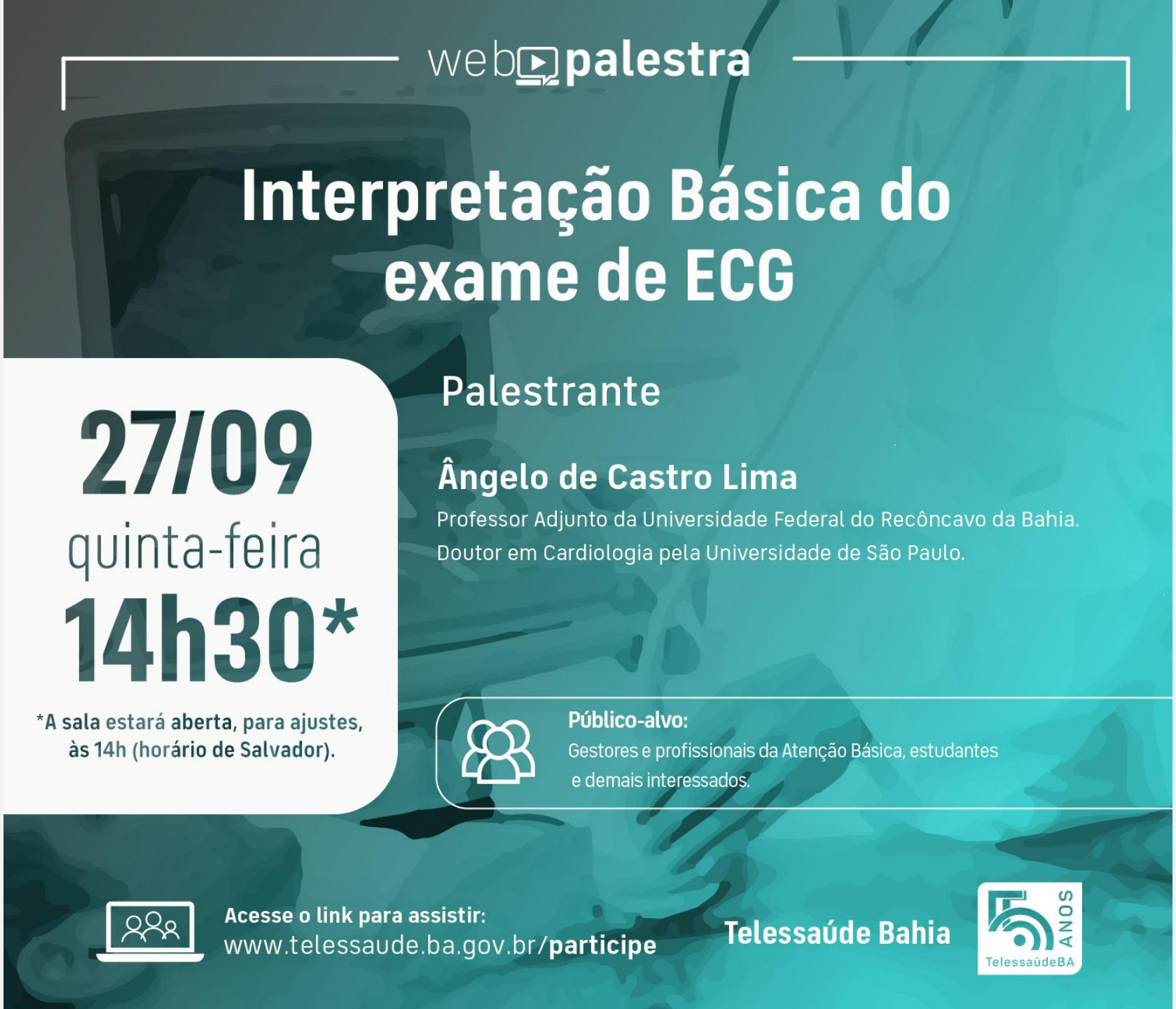
10. Schwendicke F, Meyer-Lueckel H, Dörfer C, Paris S. Failure of incompletely excavated teeth-a systematic review. J Dent. 2013;41(7):569-80.

11. Jardim JJ, Simoneti MND, Maltz M. Remoção parcial de tecido cariado em dentes permanentes: seis anos de acompanhamento. RFO, Passo Fundo. 2015;20(1):39-45.

12. Petrou MA, Alhamoui FA, Welk A, Altarabulsi MB, Alkilzy M, Splieth CH. A randomized clinical trial on the use of medical Portland cement, MTA and calcium hydroxide in indirect pulp treatment. Clin Oral Invest. 2014;18(5):1383-9.

“NÃO HÁ REMÉDIO QUE FAÇA EFEITO SEM QUE PRIMEIRO SE RESTABELEÇA A DIGNIDADE HUMANA”

DR. PAULO PRATA FUNDADOR DO HOSPITAL DO AMOR EM BARRETOS



webpalestra

Interpretação Básica do exame de ECG

27/09
quinta-feira
14h30*

*A sala estará aberta, para ajustes, às 14h (horário de Salvador).

Palestrante

Ângelo de Castro Lima

Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.
Doutor em Cardiologia pela Universidade de São Paulo.

Público-alvo:
Gestores e profissionais da Atenção Básica, estudantes e demais interessados.

Acesse o link para assistir:
www.telessaude.ba.gov.br/**participe**

Telessaúde Bahia

5 ANOS
TelessaúdeBA