

Percepção do paciente infantil com relação ao uso de materiais restauradores coloridos como fator motivacional no tratamento odontopediátrico em uma clínica-escola: relato de caso clínico

Perception of the Infant Patient in Relation to the Use of Colored Restorative Materials as Motivational Factor in Pediatric Dentist Treatment in a School Clinic: Clinical Case Report

Fernanda Carneiro Pereira dos Santos¹; Sarah Carneiro Pereira dos Santos²;
Thais Rodrigues Souza³; Jhully Cavalcanti Martins Paiva⁴;
Analúcia Ferreira Marangoni⁵

Resumo: A Odontologia está constantemente em busca de modalidades terapêuticas menos invasivas que ofereçam maior motivação ao paciente infantil. Dessa forma, técnicas e materiais que estimulem a criança para o tratamento odontológico vem ao encontro dessa necessidade. O tratamento restaurador atraumático (ART), modalidade de tratamento que dispensa o uso de anestesia e instrumentos rotatórios, é hoje de grande aceitação por crianças e adultos, sendo atualmente alvo de vários estudos, por ter excelente custo-benefício e apresentar os efeitos desejados. Em adição, materiais odontológicos que estimulem a remineralização dentária, com resistência apropriada e possibilidade de reabilitação por meio do uso de cores lúdicas, parecem ser um quesito motivacional à parte para o tratamento infantil. Dessa maneira, neste estudo tem-se como proposta avaliar a percepção das crianças que frequentam a Clínica Infantil da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) em relação ao uso de compômeros coloridos como fator motivacional ao tratamento odontopediátrico. Neste estudo foram obtidos resultados com grau de satisfação máximo em relação ao compômero colorido, de acordo com a escala Likert. Observou-se também resultado satisfatório em: integridade marginal, descoloração marginal, forma anatômica e textura superficial.

Palavras-chave: Compômeros; Restauração Dentária Permanente; Cárie Dentária; Dente Decíduo; Criança.

Abstract: Dentistry is constantly in search of less invasive therapeutic modalities that offer greater motivation to the infantile patient. In this way, techniques and materials that stimulate the child for dental treatment come to meet this need. Atraumatic restorative treatment (ART), a treatment modality that dispenses the use of anesthesia and rotating instruments, is now widely accepted by children and adults, and is currently the target of several studies, because it has excellent cost-benefit and desired effects. In addition, dental materials that stimulate dental remineralization, having adequate resistance and possibility of rehabilitation with the use of playful colors, seem to be a motivational issue aside for the treatment of children. Thus, this study aims to evaluate the perception of children attending the Children's Clinic of Mogi das Cruzes University (UMC) regarding the use of colored compomers as a motivational factor for pediatric dentistry. In this study, we obtained results with a maximum degree of satisfaction in relation to the colored composite according to the Likert scale. It was also observed a satisfactory result in relation to marginal integrity, marginal discoloration, anatomical shape and surface texture.

Keyword: Compomers; Dental Restoration; Dental Caries; Deciduous Teeth; Child.

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: fernandaparq@gmail.com

² Graduanda em Odontologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: sarah.santos15@hotmail.com

³ Graduanda em Odontologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: trs.thaisouza@gmail.com

⁴ Graduanda em Odontologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: analuciaferreiramarangoni@hotmail.com

⁵ Doutoranda em Engenharia Biomédica. Professora das Disciplinas de Odontopediatria, Clínica Odontológica Infantil e Clínica Odontológica Integrada da Universidade de Mogi das Cruzes. Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: analuciamarangoni@umc.br

Introdução

A Odontologia está constantemente em busca de modalidades terapêuticas menos invasivas e motivacionais que, além de oferecer maior conforto ao paciente, também sejam capazes de trabalhar com o medo subjetivo e objetivo que as crianças têm do tratamento odontológico. Dessa forma, o tratamento restaurador atraumático (ART) destaca-se por ser uma manobra terapêutica que não necessita de anestesia nem da utilização de instrumentos rotatórios para sua realização (FIGUEIREDO, C. H.; LIMA, F. L.; MOURA, K. S, 2004).

O ART foi desenvolvido para diminuir intervenções maiores, preconizando remoção de tecido cariado apenas na dentina infectada e mantendo a dentina passível de remineralização. Sem o uso de materiais rotatórios, com a utilização apenas de escavadores manuais e com restauração imediata, é uma técnica mais simples e conservadora quando comparada ao tratamento convencional. Além disso, o ART tem pontos positivos, como a boa aceitação da técnica por crianças e pacientes com ansiedade, em virtude de menor tempo de trabalho e por não promover necessidade de anestesia, já que se trata de uma técnica indolor. Em adição, por ser um procedimento rápido, este pode ser maximizado, com o tratamento de vários elementos por sessão e diminuindo o número de consultas (FRENCKEN J. E.; H. C, 2001).

Os materiais dentários mais indicados para a restauração de lesões de cárie que foram cavidades são os que possuem boa resistência mecânica à mastigação, com custo-benefício favorável e, preferencialmente, os que proporcionem remineralização ou sejam compatíveis com materiais que proporcionem à dentina esta propriedade por meio do flúor (BERG, J., 1998). Dessa maneira, os compômeros corroboram com o rol de materiais que possuem essas características.

Compômeros são compósitos modificados por poliácidos, com propriedades mecânicas superiores aos ionômeros convencionais, porém com menor liberação de flúor. Suas qualidades de estética, com passos operatórios de simples execução, sua característica monocomponente fotopolimerizável, de fácil manipulação e resistência mecânica, foram apontadas por Berg e Feigal como componentes de um dos materiais mais assertivos para restaurações de dentes decíduos. Berg afirma ainda que esses materiais, por liberarem flúor na superfície ao redor da restauração, embora em pequena quantidade, favorecem a remineralização das superfícies dentais próximas.

Segundo Kramer *et al.*, a avaliação e a indicação para o uso de materiais restauradores é resumida da seguinte forma: os cimentos de ionômero de vidro (CIV) estão associados ao fácil manuseio e à alta liberação de flúor, o que os tornam indicados para cavidades classe I e V, especialmente em crianças não cooperativas. No entanto, a baixa resistência à deformação causa altas taxas de fratura em cavidades de classe II e IV, limitando sua indicação. Para os autores, os compômeros apresentam potencial claro como uma alternativa ao amálgama e restaurações com resinas. Resultados a longo prazo mostram bons resultados mesmo em áreas de grande sobrecarga, com a vantagem de que o tempo de cooperação da criança é menor em relação ao tempo dispensado às restaurações convencionais. Com isso, tendo por base as altas taxas de sucesso clínico, os compômeros com adesivos autocondicionantes, segundo os autores, devem ser recomendados para a terapia restauradora em dentes decíduos anteriores e posteriores.

García-Godoy aponta ainda que os materiais de eleição na clínica odontológica infantil devem favorecer reparações mais conservadoras e com maior estrutura dentária e as propriedades adesivas dos compósitos e compômeros corroboram com esse objetivo. O autor cita ainda que o planejamento adequado, considerando um tratamento mais conservador e com aplicação correta dos compósitos e compômeros à base de resina no momento da inserção, produzem resultados satisfatórios a longo prazo e podem ser indicados para pacientes com baixo a moderado risco de cárie. Cita ainda que, após a reabilitação, as restaurações devem ser preservadas para a investigação de desgastes, especialmente em pacientes com alterações oclusais.

Em adição a esses materiais restauradores de resultado favorável para dentes decíduos, soma-se a aceitação das técnicas e de recursos motivacionais para a boa aceitação do tratamento odontológico pelo público infantil. A esses recursos, os compômeros coloridos vêm sendo alvo de estudos em relação à aceitação e efetividade (ANDERSSON-WENCKERT I.; E. F,1997).

Segundo Croll *et al.*, os compômeros coloridos são uma excelente forma de motivação ao tratamento odontológico para crianças, já que a possibilidade de cores leva a criança a desenvolver a parte lúdica e transpô-la às manobras clínicas. Além disso, o material pode ser capaz de motivar a melhora da higiene bucal da criança, uma vez que, estando satisfeita com o material restaurador colorido, será esclarecida que a correta escovação estará associada à maior durabilidade da restauração.

Dessa forma, procurando favorecer o comportamento infantil colaborador no consultório odontológico, com atuação minimamente invasiva e de forma agradável, o odontopediatra deve buscar técnicas preventivas que proporcionem tratamentos rápidos, conservadores e, acima de tudo, mais confortáveis e motivacionais para o paciente. Assim, neste estudo tem-se como proposta avaliar a percepção do paciente infantil em relação ao uso de materiais restauradores coloridos como fator motivacional para o tratamento odontopediátrico na clínica-escola da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), por meio do relato de um caso clínico. Além disso, a longevidade do material também será avaliada.

Material e métodos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, sob nº 3.296.385.

Como critérios de inclusão, o participante devia estar em tratamento na Clínica Odontológica Infantil da UMC e apresentar lesões de cárie classificadas como classe I ou II de Black em molares decíduos, compatíveis com tratamento restaurador atraumático. Não foi incluído na pesquisa o participante que, mesmo tendo lesão de cárie classe I ou II de Black, apresentasse envolvimento pulpar prévio ao tratamento.

O responsável pela criança assinou termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para participação na pesquisa e o paciente o termo de assentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Logo após a constatação da lesão de cárie classe I no molar decíduos ser confirmada, o planejamento foi realizado para a realização do tratamento e, em momento oportuno e de forma individual de acordo com o condicionamento do paciente, a restauração foi realizada.

O voluntário foi submetido a exame clínico detalhado e as informações coletadas foram registradas em fichas individuais. O exame foi realizado por um avaliador devidamente calibrado. Os exames foram realizados pelo pesquisador sem controle de tempo. Para a constatação das lesões de cárie, foi realizado exame clínico, constituído por inspeção visual e espelho nº 5, de acordo com o tamanho da cavidade bucal da criança, sob luz do refletor do equipo odontológico.

A criança selecionada recebeu breve explicação sobre o produto e, em seguida, foram mostradas a ela, em uma tela de tablet (IPad, Apple, USA), imagens de dentes restaurados com resinas convencionais e com compômeros coloridos. Foi oferecida à criança a possibilidade de escolha do material restaurador. A quantificação da satisfação com relação ao produto foi avaliada após as restaurações por meio da escala Likert. Após sete dias, um e dois meses, a criança retornou para avaliação clínica e grau de satisfação com relação ao material.

A técnica restauradora utilizada nesta pesquisa seguiu as recomendações do Guia Prático para a Técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) elaborado pela OMS, seguida da restauração com o compômero Twinky Star, Voco, Brasil.

Após o isolamento relativo para a remoção do tecido infectado, a criança foi convidada a escolher uma entre as oito cores oferecidas pelo produto (rosa, azul, amarelo, prata, laranja, verde-limão, verde-bandeira ou roxo).

Posteriormente à remoção da lesão de cárie, foi realizado o isolamento relativo da região com roletes de algodão e sugador, e a cavidade foi condicionada com ácido fosfórico a 37%; em seguida foi realizada a lavagem com jato de água da cavidade e a secagem com jato de ar, previamente à aplicação de adesivo dentina/esmalte e fotopolimerização, de acordo com as orientações do fabricante e como forma de melhorar a ligação química do compômero às estruturas dentárias. A aplicação do compômero foi realizada da seguinte forma: as restaurações com profundidade superior a 2 mm foram fotopolimerizadas em camadas, por 40 segundos, utilizando-se um aparelho fotopolimerizador de 500mW/cm² de luz alógena ou de 300mW/cm² de LED (Light Emitting Diode).

A ponta do fotopolimerizador foi mantida o mais perto possível da superfície da restauração, não ultrapassando 5 mm, para evitar a dissipação da luz e garantir uma polimerização adequada. O acabamento e o polimento (com refrigeração) foram realizados imediatamente após o término do preenchimento e da escultura da cavidade, por meio de brocas de diamante finas e ultrafinas e discos de polimento. Logo após, foi aplicado fluoreto tópico a 2% sobre o dente, para acelerar a incorporação de flúor nas margens da restauração.

A avaliação do desempenho clínico da restauração foi realizada em 7, 30 e 60 dias. Nessas consultas, foi avaliado o sucesso da restauração e ocasionais perdas, fraturas, infiltrações marginais e necessidade de reparo do material. O método de

avaliação foi clínico direta, com espelho bucal plano, sonda exploradora e sob luz do refletor, utilizando-se o critério classificatório preconizado por PHANTUMVANIT *et al.* (1996), conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 1: Escore da restauração para avaliação.

Escore 0	Restauração presente e sem defeitos;
Escore 1	Restauração presente, pequenos defeitos na margem e/ou desgaste da superfície de menos de 0,5 mm de profundidade; não necessita de reparo.
Escore 2	Presente, pequenos defeitos na margem e/ou desgaste da superfície de 0,5 a 1,0 de profundidade; necessita de reparo.
Escore 3	Presente, defeitos grosseiros na margem /ou desgaste da superfície de mais de 1,0 de profundidade; necessita de reparo.
Escore 4	Ausente, restauração quase completamente perdida; necessita retratamento.
Escore 5	Ausente, outro tratamento foi realizado por qualquer motivo.
Escore 6	Dente ausente devido a qualquer motivo.
Escore 9	Impossível diagnosticar.

Fonte: Autores.

Em adição, a criança foi convidada a responder, em todas as consultas de acompanhamento e utilizando-se a mesma escala apresentada na ocasião do tratamento, se ainda continua satisfeita com o material.

Caso clínico

Paciente A.O., sexo feminino, 6 anos, normoreativa, compareceu à Clínica de Odontologia da UMC acompanhada pela mãe, para tratamento na disciplina de Odontopediatria, queixando-se de “dente amolecido”, que não avulsionava e que, ao tocá-lo, “sentia o dente permanente”. No exame intrabucal, foi diagnosticada, além da necessidade de extração do dente 75, por retenção prolongada após exame de imagem, uma cavidade classe I de Black do dente 85 (face oclusal), com indicação de restauração.

Na primeira consulta, a paciente demonstrou-se inquieta e não muito cooperativa com o atendimento, relatando medo. Como nunca havia ido ao dentista, foram necessárias cautela e bastante conversa, lançando-se mão das técnicas de controle de comportamento utilizadas em Odontopediatria e diagnóstico de medo objetivo indireto, uma vez que foi relatado pela mãe que a criança tinha receio de ir ao pediatra e de tomar vacinas. Em conversa informal com a criança e com o objetivo de iniciar o processo de condicionamento, a paciente relatou gostar muito das princesas da Disney, informação esta que foi usada para realização do plano de tratamento e proposta de restauração com compômero colorido, a fim de estimular seu interesse

pelo tratamento. O procedimento foi explicado à mãe e à criança. A explicação foi realizada de forma simples e em linguagem compatível com sua idade. A paciente demonstrou-se bastante entusiasmada e disse que queria que fosse rosa a restauração como o vestido da princesa Rapunzel.

Na segunda consulta, a paciente chegou bastante motivada. Como tentativa para obtenção de uma melhor cooperação, foi sugerido que a mãe não entrasse, o que foi de grande valia, pois o comportamento da criança foi completamente diferente, receptivo e colaborativo. No prosseguimento da consulta, foi mostrado para a paciente a imagem de um dente restaurado com resina convencional e com compômeros coloridos de diversas cores. A criança imediatamente sinalizou interesse pelo material colorido. Foi mostrada, então, a paleta de cores disponíveis, pela qual a paciente confirmou o interesse pelo material e apontou a cor rosa (Pink) da escala.

Imagem 1: Detecção de lesão de cárie classe I de Black no dente 85.



Fonte: Autores.

O procedimento foi iniciado pela remoção do tecido cariado com cureta de dentina compatível com a cavidade (17/18) e movimentos de remoção da periferia para o centro. Como a criança estava com dificuldade de abertura de boca, foi utilizado um abridor (Abritec Standard), sempre controlando a saliva com sugador e sob isolamento relativo. Após a remoção de toda a dentina infectada, notou-se a presença apenas da dentina afetada, confirmada pela característica de resistência e remoção por lascas, sendo cessada, portanto, a curetagem. Foi feita a limpeza da cavidade com água e secagem com ar da seringa tríplice, deixando a cavidade limpa e livre de fragmentos de dentina infectada.

Imagem 2: Remoção de tecido cariado com cureta de dentina.



Fonte: Autores.

Em seguida, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico a 37%, conforme orientação técnica informada na bula do material, lavagem e secagem. Posteriormente, foi realizada a aplicação do adesivo fotopolimerizável da 3M ESPE com microbrush. A aplicação foi realizada em uma fina camada e aplicando-se leves jatos de ar à distância de um palmo, sendo depois aplicada mais uma camada fina e fotopolimerizado de acordo com as orientações do fabricante.

A aplicação do compômero foi realizada em um incremento único devido ao pequeno diâmetro da cavidade (cerca de 2 mm) e fotopolimerizando por 40 segundos, utilizando-se aparelho fotopolimerizador de 500mW/cm² de luz alógena. A ponta do fotopolimerizador ficou bem próxima do dente, para que não houvesse dissipação da luz.

Imagem 6: Aplicação do compômero colorido.



Fonte: Autores.

Após a completa polimerização foi realizada a checagem oclusal para evitar contatos prematuros, seguida do polimento com ponta diamantada FF e disco. Em seguida foi aplicado sobre o dente e sobre a restauração flúor neutro a 2% para acelerar a incorporação de flúor nas margens da restauração.

Imagem 9: Final.



Fonte: Autores.

Ao finalizar o procedimento foi pedido que a paciente fizesse a avaliação de satisfação pela escala Lickert. Ao apresentar a escala para a paciente foi explicado a ela do que se tratava e a importância de falar como realmente estava se sentindo em relação à nova restauração. Ela respondeu: “O verde escuro, tia. Eu estou muito feliz”, indicativo na escala de que o paciente mostrou grau máximo de satisfação.

A mãe foi convidada a entrar para que visse o resultado. A paciente mostrou a restauração para a mãe e em seguida disse: “Vou mostrar para todos os meus amigos da escola minha restauração rosa”.

Depois de uma semana, foi avaliada a qualidade da restauração de acordo com os critérios de Phantumvanit *et al.*, sendo classificada com escore 0 (restauração presente e sem defeitos). Nessa consulta, foi mostrada a escala Likert novamente para a criança, que novamente indicou grau máximo de satisfação pelo compômero colorido.

Na consulta seguinte, foi realizado o procedimento de exodontia do elemento 75. A criança demonstrou bom comportamento durante o atendimento e sem nenhuma intercorrência.

A paciente foi avaliada novamente após 7, 30 e 60 dias, tanto em relação à qualidade da restauração com o compômero colorido quanto ao grau de satisfação com o biomaterial após o tratamento, tendo o material apresentado escore zero, de acordo com Phantumvanit *et al.* (restauração presente e sem defeitos), e grau máximo de satisfação com relação à restauração, de acordo com a escala Likert em todas as consultas.

Resultados e discussão

Neste trabalho relata-se o caso clínico de uma paciente de 6 anos, que tem a alimentação com presença de muitos carboidratos fermentáveis e sem supervisão da escovação pelos pais, sendo, portanto, uma criança que precisa de motivação e encorajamento para aprender a higienização bucal corretamente, a fim de que não aconteçam mais episódios de lesões de cárie e que se mantenha de forma satisfatória o tratamento realizado.

A orientação de higiene para crianças só é efetiva quando estas estão motivadas, pois aprendem a técnica por meio da prática constante, que deve ser monitorada pelos pais até que tenha coordenação adequada e criado o hábito de exercê-la corretamente. Em adição, o sucesso de uma restauração só é possível quando se tem saúde bucal.

Segundo Lustosa Neto e Prado Junior (2006), a Odontologia restauradora não cura a doença, devendo sempre estar aliada a uma filosofia de promoção de saúde, individualizando-se a abordagem e utilizando-se os recursos necessários para que o indivíduo mantenha e preserve sua saúde bucal, a fim de conseguir sucesso a longo prazo do tratamento restaurador empreendido. Portanto, a orientação de higiene bucal e nutricional deve ser sempre realizada pelo cirurgião-dentista, preferencialmente na primeira consulta de atendimento.

Dentro da execução do caso proposto, a opção de tratamento foi a técnica que surgiu em meados dos anos 1980, desenvolvida por Frencken *et al.* A proposta do ART dentro de um programa de atenção à saúde bucal surgiu da necessidade de se encontrar um método de inibição do processo carioso e preservação dos dentes

cariados, em pessoas de todas as idades em comunidades carentes, onde o único tratamento então oferecido era a exodontia. Atualmente, o ART segue o conceito de intervenção mínima, preservando estrutura dentinária, com foco na diminuição do número de bactérias e no corte de nutrientes pelo selamento da cavidade. Entretanto, não é mais utilizado somente em comunidades carentes e para indivíduos institucionalizados, mas também por clínicas-escola e particulares que buscam um tratamento que visa à promoção de saúde, à mínima invasão e à preservação máxima do dente acometido por lesões de cárie. Por ser um procedimento rápido, este também pode ser maximizado com o tratamento de vários elementos por sessão, diminuindo-se assim o número de consultas. (FRENCKEN, J. E.; HOLMGREN, C. J. *et al.*, 2001). O tratamento aqui realizado teve a duração aproximada de 30 minutos, mostrando a rapidez do procedimento, o que também vem ao encontro dos estudos de Frencken J. E.; Holmgren C. J. *et al.*

Corroborando, ainda, para a manutenção de dentes que foram acometidos por lesões de cárie, a utilização de materiais com boa capacidade de resistência aos traumas mastigatórios, preferencialmente com propriedades de liberação de flúor, fácil aplicação e baixo custo, o que eleva ainda mais seus pontos positivos. Neste trabalho, observou-se o escore sero após 7, 30 e 60 dias da realização da restauração com compômero.

O material restaurador aqui selecionado foi o compômero na versão colorida, para motivar a criança com a higiene e em atenção ao medo objetivo indireto observado. Esse material é um tipo de resina modificada por poliácidos, com propriedade mecânica superior aos ionômeros convencionais, porém com menor liberação de flúor, característica esta minimizada pela aplicação de flúor neutro a 2% no final do procedimento. Além de sua qualidade estética, possui passos operatórios de simples execução, com característica de monocomponentes fotopolimerizáveis de fácil manipulação, o que facilita ainda mais o tratamento pediátrico. Berg e Feigal apontaram como sendo um dos materiais mais assertivos para restaurações de dentes decíduos. Berg acrescenta ainda que, por liberar flúor na superfície, os compômeros favorecem a remineralização das superfícies dentais próximas.

Em estudo com 98 crianças com idade entre 5 e 10 anos, totalizando 196 restaurações com compômeros convencionais e coloridos em restaurações classe II de molares, García-Godoy, F. avaliou por 12 meses essas restaurações, em relação

à presença de cárie secundária, integridade marginal, descoloração marginal, forma anatômica e textura superficial. Não houve diferença significativa entre os grupos e todos foram satisfatórios em relação a integridade marginal, descoloração, forma anatômica, ausência de cárie secundária e textura de superfície. A taxa de sobrevivência média de 12 meses foi de 95,7% do Compoglass F, enquanto no grupo Twinky Star foi de 93% nas restaurações de classe II, sem diferença significativa entre os grupos para qualquer material. Neste estudo, avaliando-se uma restauração classe I oclusal, não foi constatada falha após 7, 30 e 60 dias, segundo os critérios de Phantanuvit.

Conclusão

De acordo com os resultados encontrados, pode-se observar que a paciente participante do estudo demonstrou grau de satisfação máximo com relação ao compômero colorido. Além disso, o material mostrou resultado satisfatório com relação à integridade marginal, descoloração marginal, forma anatômica e textura superficial no período de 7, 30 e 60 dias.

Referências

- ANDERSSON-WENCKERT, I. E. F. Durability of a polyacidmodified composite resin in primary molars. A multicenter study. **Acta Odontol Scandinavia**, Umeã, Suécia, v.55, n.4, p.255-260.,1997.
- ATTIN, T. O.; A. M. Classe LI Restorations with a Polyacid: Modified Composite Resin in Primary Molares Placed in a Dental Practice: Results of a Two-Year Clinical Evalustion. **Oper Dent**, Indianapolis, EUA, v.25, n.4, p.259-64, 2000.
- BERG, J. The Continuum Of Restorative Materials in Pediatric Dentistry a Review for the Clinician. **Pediatr. Dent.**, Chicago, v.20, n.2, p.93-100, 1998.
- BESEISSO, L. I. G.; C. O. Avaliação do método indireto da eficácia de polimerização de um compômero colorido. **Revista Portuguesa de Estomatologia Medicina Dentária e cirurgia maxilofacial**, Lisboa, Portugal, v.54, ed.1, p.27-8, 2013.
- CARVALHO, E. R. Evolução temporal da recidiva de cárie: uma abordagem estatístico-estocástica. **ISSN impresso 1413-9022**, Rio de Janeiro, v.35, p.17-33, 2013.
- CHRISTENSEN, G. J. Restorative Dentistry for Pediatric Teeth. **JADA**, Chicago, v.132, n.3, p.379-81, 2001.

CROLL, T. P.; H. M. Multi-Colored Dual-Cured Compomer. **Pediatr Dent.**, Chicago, v.26, n.3, p.273-6, 2004.

FEIGAL, R. Advantages of New Restorative Materials in Dental Care for Children. **Dent. Assoc.**, Lansing, v.81, n.2, p.32-6, 1999.

FIGUEIREDO, C. H.; LIMA, F. L.; Moura, K. S. Tratamento restaurador atraumático: avaliação de sua viabilidade como estratégia de controle da cárie dentária na saúde pública. **RBPS**, Vitória, v.17, n.3, p.109-18, 2004.

FRENCKEN J. E.; HOLMGREN, C. J. Tratamento restaurador atraumático (ART) para a cárie dentária, Santos, SP, 2001.

GARBIN, C. A.; SUNDFELD; SANTOS, K. T.; CARDOSO; D. C. Aspectos do tratamento restaurador atraumatico. **RFO**, Ponta Grossa, PR, v.13, n.1, p.25-29, 2008.

GARCIA, G. F. Resin-Based Composites and Compomers in Primary Molars. **Dental Clinics of North Americano**, Santo Antonio, North Am, v.44, n.3, p.541-70, 2000.

KRÄMER N.; L. U. Restorative Materials in the Primary Dentition of Patients. **European Archives of Pediatric Dentistry**, Erlangen- Alemanha, v.8 n.1, p.29-35, 2007.

KRÄMER, N. F. Compomers in Restorative Therapy of Children: A Literature Review. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Dresden, Alemanha, v.17, p.12-9, 2007.

KUHNEN, M.; BURATO, G.; SILVIA, M. P. The Use of Atraumatic Restorative Treatment in the Family Health Strategy. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, SP, v.42, n.4, p.291-297, 2013.

LIKERT, R. A Technique for the Measurement of Attitudes. **Archives of Psychology**, Washington, v.22, p.140-55, 1932.

LIMA, C. L.; SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública. **RGO**, Porto Alegre v.56, n.1, p.75-9, 2008.

MONNERA, A. S. Tratamento restaurador atraumático: uma técnica que podemos confiar? **Revista Brasileira Odontologia**, Rio de Janeiro, v.70, n.1, p.33-6, 2013.

NAVARRO, M. F. Tratamento restaurador atraumático: atualidades e perspectivas. **Associação Paulista Cirurgião Dentista**, São Paulo, v.69, n.3, p.289-301, (s.d.).

PAZUCH, J. Z. Avaliação do desempenho clínico de restaurações ART (Tratamento Restaurador Atraumático). **RFO**, Passos Fundo, v.19, n.1, p.88-93, 2014.

RIBEIRO, G.M.; M. A. Sinais e sintomas de DTMs e hábitos deletérios em crianças. **Terapia Manual** [s. I.], São Paulo, v.7, p.27-31, 2009.

RIBEIRO, M. D. F.; P. F. Critérios clínicos para decisão entre substituição ou reparo de restaurações em resina composta: revisão de literatura. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, p.223-30, 2016.

THILANDER, B., R. G. (2002). Prevalence of Temporomandibular Dysfunction and Its Association with Malocclusion in Children and Adolescents: An Epidemiologic Study Related To Specified Stages of Dental Development. **Angle Orthod**, Northern California, v.72, n.2, p.146-154, 2002.