**APÊNDICE E**

*Técnica clínica do Tratamento Restaurador Atraumático e principais cuidados*

*Passo a passo utilizando um cimento de ionômero de vidro convencional*

1. O paciente é posicionado sobre a mesa com colchonete, para proporcionar conforto e posicionamento adequado em relação ao operador. Uma luz auxiliar portátil pode ser utilizada para melhorar a visualização em todas as etapas do tratamento.

2. Faz-se a limpeza dos dentes com gaze umedecida.

3. Isola-se o campo operatório com rolos de algodão, para promover melhor visualização e acesso. Estes rolos devem ser trocados periodicamente para prevenir contaminação da cavidade.

4. A escavação é realizada com o auxílio de colheres de dentina. Se a abertura da cavidade não for suficientemente extensa, uma ampliação deve ser realizada com a utilização do Hollemback 3S ou o instrumento alargador de cavidade (*Opener)*, removendo-se o esmalte desmineralizado e sem suporte para melhorar o acesso e visualização da lesão. Nesta fase, a dentina amolecida é removida primeiramente das paredes circundantes e da junção amelodentinária e depois da parede pulpar, com extremo cuidado.

5. Deve-se preparar a cavidade realizando o acabamento do ângulo cavos superficial com instrumentos cortantes manuais de forma a manter um ângulo nítido e sem bisel, de modo a proporcionar uma espessura adequada de ionômero nas margens.

6. Limpa-se a cavidade com bolinhas de algodão embebidas em água, para remover debris e visualizar a dentina escavada.

7. Condicionam-se as paredes da cavidade e as fissuras adjacentes utilizando-se ácido poliacrílico, aplicado com uma bolinha de algodão de forma ativa, por dez segundos; em seguida, se faz a lavagem do ácido com uma bolinha de algodão embebida em água, por duas vezes, e seca-se a cavidade com uma bolinha de algodão seca, até que todo excesso de água seja removido.

IMPORTANTE: Em casos de cavidades compostas e complexas que envolvam faces mesial e/ou distal, depois de realizado o condicionamento e antes da inserção do material, devem-se utilizar matrizes de poliéster ou de metal e cunhas de madeira para se alcançar a forma e adaptação adequadas da restauração e manter a matriz sob compressão durante o endurecimento do cimento de ionômero de vidro convencional.

9. Manipula-se o material seguindo-se as instruções e as proporções de pó e líquido recomendados pelo fabricante.

10. Divide-se a porção de pó ao meio, espalha-se a gota do líquido no bloco de manipulação e aglutina-se o pó ao líquido em duas etapas totalizando 15-20 segundos de manipulação, para se obter uma mistura homogênea e brilhante. Utiliza-se o bloco impermeável de manipulação que vem no kit do material e uma espátula plástica de ponta fina e flexível.

11. A inserção do material na cavidade é realizada em pequenas porções, e pode ser utilizada a parte convexa das colheres de dentina ou espátula de inserção número 1. Cuidados durante a inserção do material são importantes para garantircontato com a parede de fundo e debaixo das cúspides socavadas e prevenir a inclusão de bolhas na restauração. O material também deve ser inserido nas fissuras adjacentes e com ligeiro excesso, a fim de promover o selamento das fissuras que não foram englobadas na restauração, obter uma superfície lisa e facilitar a remoção dos excessos.

12. Com o dedo enluvado e vaselinado, o operador pressiona o material na cavidade por um período de pelo menos um minuto para promover o selamento de fissuras adjacentes, melhorar a adaptação do material às paredes cavitárias e reduzir a inclusão de bolhas no corpo da restauração.

13- A matriz deve ser removida no sentido vestíbulo-lingual. Não se deve remover a matriz precocemente e com movimentos intempestivos para não comprometer a adesão.

14- Não se deve contaminar a restauração com umidade ou permitir o seu ressecamento logo após a remoção da matriz e é preciso aplicar vaselina sobre a restauração, removendo os excessos com bolinha de algodão.

15. Os excessos do material restaurador são removidos com o auxílio de instrumental. Se houver pontos de contato prematuros, usar a colher de dentina ou espátula Hollemback 3S e repetir o procedimento até eliminá-los.

16. Deve-se orientar o paciente a não ingerir nenhum tipo de alimento na primeira hora seguinte à realização da restauração.

*Cuidados para o armazenamento dos cimentos de ionômero de vidro:*

- Armazená-los em local fresco e seco, à temperatura ambiente.

- Manter sempre bem fechado o frasco que contém o pó, para evitar a entrada de umidade.