

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARCELO DE SOUZA JUNIOR  
MATHEUS SERRANO ALVES  
POLYANA VIVAN LEITE

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: SUA EFICÁCIA E  
USO NA SAÚDE PÚBLICA**

Rio de Janeiro

2021.2

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO:SUA EFICÁCIA E USO NA  
SAÚDE PÚBLICA**  
**ATRAUMATIC RESTORATION TREATMENT: IT'S EFFECTIVENESS AND USE IN  
PUBLIC HEALTH**

**Marcelo de Souza Junior**

Graduando do Curso de odontologia do Centro Universitário São Jose.

**Matheus Serrano Alves**

Graduando do Curso de odontologia do Centro Universitário São Jose.

**Polyana Vivian Leite**

Mestre em Saúde da Família UNESA

Prof. Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

**RESUMO**

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) foi desenvolvido na década de 80 para ser usado em comunidades sem acesso ao tratamento odontológico convencional, mas na odontologia atualmente ganhou grande espaço por ser uma técnica minimamente invasiva, que permite a remoção da estrutura dentária afetada pela cárie de forma seletiva, com instrumentos manuais, preservando a dentina que ainda pode ser recuperada da agressão sofrida. O material de escolha para o TRA é o cimento de ionômero de vidro, que tem boa compatibilidade com o tecido pulpar, além de apresentar liberação de flúor que é considerado um ponto positivo para a prevenção de novas cavidades de cárie. Este trabalho pretende discutir sobre a eficácia da técnica e seu uso na saúde pública, através de uma revisão de literatura. A resolutividade e simplicidade da técnica, a capacitação dos profissionais de saúde, além do seu baixo custo são fatores importantes para que o TRA seja considerado uma excelente alternativa para locais com grande demanda de atendimento.

**Palavras-chave: TRA, Saúde Pública e Cárie.**

**ABSTRACT**

Atraumatic Restorative Treatment (ART) was developed in the 1980s to be used in communities without access to conventional dental treatment, but in dentistry it has currently gained great space for being a minimally invasive technique, which allows the removal of the tooth structure affected by decay selectively, with manual instruments, preserving the dentin that can still be recovered from the damage suffered. The material of choice for the ART is glass ionomer cement, which has good compatibility with the pulp tissue, in addition to having release of fluorine which is considered a positive point for the prevention of new caries cavities. This paper aims to discuss the effectiveness of the technique and its use in public health, through a literature review. The resolvability and simplicity of the technique, the training of health professionals, in addition to its low cost are important factors for the ART be considered an excellent alternative for places with high demand for service.

**Keywords: ART, Public Health, Caries.**

## **INTRODUÇÃO:**

O processo saúde-doença é um fenômeno complexo que deve ser analisado por programas e políticas públicas de uma forma completa onde os problemas devem ser discutidos a partir de estratégias que combatam a desigualdade, buscando atingir uma cobertura universal de saúde para a população. Neste contexto, a cárie, por ser um agravo de alta prevalência em todas as faixas etárias, deve ser alvo de diversas ações capazes de reverter o quadro de adoecimento da população e as iniquidades em saúde observadas na distribuição dessa doença (MARTINS, 2019).

Apesar do grande avanço tecnológico na odontologia, na área de prevenção, a cárie dentária continua tendo um grande impacto na saúde bucal da população brasileira.

O tratamento Restaurador Atraumático (TRA) foi desenvolvido na década de 80 para ser usado em comunidades carentes e sem acesso ao tratamento odontológico convencional, mas na odontologia atualmente ganhou grande espaço por ser uma técnica minimamente invasiva, ou seja, permite a remoção da estrutura dentária afetada pela cárie de forma seletiva, com instrumentos manuais, preservando a dentina que ainda pode ser recuperada da agressão sofrida.

Embora o TRA tenha sido originalmente criado para fornecer tratamento odontológico para populações carentes e sem eletricidade, atualmente é um dos tratamentos mais utilizados entre crianças e pacientes ansiosos, também em ambiente clínico (COSTA, 2018).

O material de escolha para o TRA é o cimento de ionômero de vidro, que tem boa compatibilidade com o tecido pulpar, além de apresentar liberação de flúor que é considerado um ponto positivo para a prevenção de novas cavidades de cárie.

A resolutividade da técnica é outro fator importante para o seu uso na saúde pública, além do seu baixo custo, sendo uma excelente alternativa para locais com grande demanda de atendimento, uma vez que geralmente o paciente não apresenta dor, dispensando de anestesia diminuindo também a ansiedade do paciente ao tratamento dentário.

O objetivo deste trabalho foi discutir sobre o uso do Tratamento Restaurador Atraumático(TRA) na saúde pública e sua eficácia através de uma revisão de literatura. As buscas foram feitas nas bases de dados Bireme e Pubmed, com os temas saúde pública and tratamento restaurador traumático and cárie e foram selecionados 19 artigos publicados entre 2008 a 2021, com texto completo disponível nos idiomas português, inglês e espanhol. Os demais artigos foram descartados por falta de texto completo gratuito ou não seguiam a linha de pensamento deste trabalho.

O interesse pelo assunto ocorreu a partir da experiência profissional como estagiários nas Unidades de Atenção Básica do município do Rio de Janeiro, onde a técnica é bastante empregada pelos profissionais de saúde bucal, por ser um tratamento simples e minimamente invasivo para o controle da cárie, desde que indicado corretamente.

Logo a discussão sobre a aplicação do TRA como mais uma ferramenta para o controle da cárie pelas equipes de saúde bucal da rede pública vem auxiliar na modificação da condição de saúde bucal da população brasileira, uma vez que a técnica é de simples execução, de baixo custo e pode ser realizada fora do consultório odontológico.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1- O Tratamento Restaurador Atraumático e o controle da cárie na Saúde Pública**

A cárie é uma doença de alta prevalência, onde o seu controle está vinculado a hábitos alimentares, como o consumo consciente de açúcares fermentáveis, uso de compostos fluoretados, na água e em cremes dentais. Contudo é de suma importância a participação dos responsáveis pelas crianças e adolescentes no controle desses fatores e na orientação da higienização (CARVALHO, 2011).

Para o enfrentamento desse quadro epidemiológico no Brasil, foram investidos recursos financeiros nas ações de saúde bucal no âmbito do SUS com a finalidade de oferecer maior dedicação à saúde bucal na Atenção Básica à Saúde (ABS) por meio de estratégias coletivas e de intervenção individual, para responder as necessidades acumuladas dos grupos sociais mais afetados. Nesse contexto, estratégias que visem o aumento do acesso da população aos serviços odontológicos e viabilizem o tratamento, o controle e a prevenção da cárie dentária tornam-se imprescindíveis no processo de trabalho das equipes de saúde bucal (SILVA et al, 2018).

O TRA consiste em uma terapia pouco invasiva que está inserida no conceito atual de intervenção mínima, buscando a preservação da estrutura dentária, mas para que os fatores etiológicos da cárie sejam verdadeiramente controlados, a técnica restauradora deve estar associada a programas preventivos e de promoção da saúde (ARQUETI, 2014).

Do ponto de vista de saúde pública, o TRA é bastante promissor, pois pode ser realizado fora do consultório odontológico, além de diminuir a necessidade de procedimentos mais complexos e dispendiosos e que demandam maior tempo de atuação profissional, contribui também na promoção de saúde, pois sua eficácia depende da associação entre o tratamento curativo e as medidas de educação e prevenção em saúde bucal (FOSCHETTI, 2010).

Por isso o TRA é visto como uma alternativa em saúde pública, uma vez que vem de encontro às necessidades de saúde bucal coletiva por ser uma técnica restauradora e preventiva simples, fácil de ser executada, possibilitando baixo custo e que não necessita de equipamento sofisticado (OLIVEIRA & PALMIER, 2014).

A Atenção Básica de Saúde, principalmente através da Estratégia Saúde da Família constitui um espaço de práticas de promoção de saúde que se utiliza de tecnologias baixa densidade para melhorar a condição de saúde bucal da população, onde o Tratamento Restaurador está inserido como mais uma alternativa no controle da cárie dentária, em que é feita a remoção da dentina infectada com instrumentos manuais e o material restaurador de escolha é o cimento de ionômero de vidro. (KUHNER et al, 2013).

Segundo Silvestre et al (2010) é importante as equipes de saúde bucal trabalharem na perspectiva de ter como o centro do cuidado a família, o ser humano e não somente os problemas bucais, pois o paciente está inserido em uma realidade que deve ser levada em consideração no processo de cuidado

De acordo com Monnerat et al (2014) o TRA é indicado tanto para adultos quanto para crianças, em dentes decíduos ou permanentes, independente das condições socioeconômicas, e deve ser considerado uma restauração definitiva.

O TRA vai de encontro com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) podendo ser incluída na Estratégia de Saúde da Família, pois o tratamento dentário restaurador e preventivo pode ser realizado fora do consultório odontológico, como por exemplo, em visitas domiciliares, pacientes institucionalizados, áreas rurais, escolas e creches; criando dessa forma, uma nova possibilidade para que comunidades carentes de todas as faixas etárias que estejam necessitando de cuidados orais possam receber o tratamento dentário restaurador e preventivo, e dessa forma ampliar o atendimento odontológico em saúde pública (OLIVEIRA & PALMIER, 2014).

Outro fator muito importante para o sucesso do uso do TRA na saúde pública é a realização do treinamento e capacitação dos profissionais de saúde bucal, com o objetivo de melhorar o

aperfeiçoamento e a indicação da técnica restauradora, pois desde que usado corretamente, o TRA pode ser de importante ajuda na redução da alta demanda na Odontologia. (CHIBINSKI, 2014)

## **2- A Eficácia do TRA**

Ferreira et al (2014) em seu estudo descritivo sobre a longevidade das restaurações realizadas através da técnica atraumática por estudantes de Odontologia em Piracicaba –SP acompanhadas por um período de 1 ano, encontraram um índice de sucesso em torno de 50%, onde o melhor resultado foi em restaurações sem o envolvimento de faces proximais.

Segundo Carvalho et al (2009) em seu estudo sobre o Tratamento Restaurador Atraumático em cavidades atípicas, foi observado que se a aplicação da técnica for realizada de maneira correta, com o material adequado e considerando todas as suas etapas, poderá apresentar sucesso em cavidades atípicas, pelo período de um ano.

Já Chibinsk et al (2014) em seu estudo exploratório sobre o TRA na região sul do Brasil, com a participação de 97 profissionais de saúde bucal de 87 municípios do estado do Paraná, mostraram que 75% dos profissionais informaram que o TRA é usado em seus municípios como mais uma estratégia no controle da cárie, sendo a maior indicação em dentes decíduos, em torno de 90%. Uma das causas citadas como uma barreira para o uso do TRA foi a falta de treinamento das equipes de saúde bucal e pelos profissionais acreditarem que a técnica tem um resultado inferior a outras técnicas restauradoras.

Costa&Raggio (2018), em seu estudo clínico randomizado compararam várias marcas de cimento de ionômero em restaurações de dentes decíduos e observaram que o FUGI IX apresentou maior índice de sucesso quando comparado ao Vitro Molar e o Maxxion R no período de dois anos.

Estupiñán-Day et al (2013), realizaram um estudo prospectivo de 2 anos, realizado no Equador, Panamá e Uruguai para avaliar as taxas de sucesso de restaurações de amálgama e TRA e as diferenças de custo entre as técnicas. O estudo foi realizado em crianças de 7 a 9 anos e foi observado que os custos e índice de sucesso entre as técnicas foi satisfatório e sem diferença estatística significativa e que o custo para o TRA quando houve necessidade de retratamento foi menor.

Monnerat (2017) em sua investigação epidemiológica sobre a eficácia do TRA durante dois anos, observou que a taxa de sobrevivência das restaurações em dentes decíduos de uma face foi

de 96%, já em dentes permanentes de uma face o índice de sucesso foi de 97,4% no primeiro ano e 81,7% no segundo ano e quando mais de uma face estava envolvida o índice de sucesso caiu para 80% nos 2 anos. Mostrando que o TRA é uma excelente alternativa dentre as técnicas restauradoras.

### **3- A relação do treinamento dos profissionais de saúde bucal e a utilização do TRA**

Tendo em vista a alta prevalência de cárie, a capacitação do cirurgião-dentista na rede pública frente ao TRA é fundamental para que o profissional possa compreender a técnica como uma opção para a redução da demanda odontológica, desde que associada a ações educativas em saúde bucal.

O estudo de Carlotto et al (2014), reforça a necessidade desta capacitação, onde mostraram em seu levantamento de campo descritivo sobre a capacitação do cirurgião dentista em relação aos princípios da filosofia do TRA no estado de São Paulo, que 87,2% dos entrevistados afirmaram que se sentiam habilitados a restaurar por meio do TRA e 52,7% preferiram não ter que anestesiá-lo o paciente, 50,9% consideraram o tratamento inferior quando comparado as outras técnicas restauradoras e metade dos profissionais (50,9%) preferiram utilizar a broca por considerá-la mais rápida e “limpar mais”.

França et al (2008) reforçaram a importância do treinamento profissional para o sucesso da técnica, uma vez que em seu estudo sobre a utilização do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) por odontopediatras, abordando a sua utilização no serviço, público ou privado, suas indicações e a avaliação do sucesso clínico da técnica, tendo a amostra composta por 80 profissionais que estavam participando do 37º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Odontopediatria e Ortodontia, realizado em Pernambuco em 2006, todos os entrevistados afirmaram conhecer a técnica e a maioria indicou o ionômero de vidro como material de escolha. Porém, mais de um terço dos profissionais indicaram o óxido de zinco e eugenol, sugerindo o tratamento de adequação do meio bucal, que não se trata de uma técnica de controle da cárie de forma definitiva, como o TRA. A maior parte dos profissionais utilizavam o TRA tanto no serviço público como privado, se consideravam aptos para realizá-lo, apesar de apresentarem interesse em obter mais informações sobre a técnica.

O TRA é considerado uma técnica de simples execução, porém apresenta alguns detalhes operatórios que necessitam de um olhar mais criterioso pelo profissional, pois uma das causas de insucesso desta técnica pode estar relacionada ao desempenho do operador.

Este fato pode ser observado por Chibinski et al(2014), onde em seu estudo de caráter exploratório, com a participação de 85 municípios do estado do Paraná, sendo o perfil dos entrevistados composto por cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde (54,6%) sendo que, dentre estes, 26,8% trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 27,8% em Unidades de Saúde da Família (USF), além dos cirurgiões-dentistas gestores 28,9% e os auxiliares e técnicos em saúde bucal 6,2%. De acordo com os profissionais que participaram da pesquisa, as principais barreiras que limitaram a aplicação do TRA nos serviços de atenção básica são relacionadas à resistência dos profissionais atribuída a alguns fatores como por exemplo, a inexistência de monitoramento ou avaliação dos resultados, a falta de treinamento dos profissionais para a utilização da técnica, a maior confiança dos profissionais ao utilizarem brocas e restaurações convencionais e a crença dos profissionais de que os resultados obtidos com TRA são inferiores aos obtidos com restaurações convencionais

Kuhner et al (2013) em um estudo descritivo de caráter quanti-qualitativo realizado com 32 cirurgiões-dentistas inseridos nas equipes de saúde da família no estado de Santa Catarina, observaram que os entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre o TRA, sendo que 16% disseram ter estudado o tema de forma superficial, 81% fariam um curso de capacitação para a técnica, 28% indicariam o TRA como um tratamento provisório. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade da educação continuada no serviço público para que o profissional tenha mais segurança em executar o TRA de forma adequada e assim sua utilização ser cada vez mais uma alternativa dentre as técnicas restauradoras.

Segundo Busato et al (2011) em seu estudo transversal, foi realizado um questionário onde participaram 560 integrantes das ESB, sendo 391 cirurgiões-dentistas (CD) e 169 técnicos em higiene dental (THD) que trabalhavam em Unidades de Saúde (US) da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Em relação ao TRA ser empregado para ampliar o acesso do pronto atendimento, o grupo ficou entre a neutralidade ou concordaram com a afirmação. Mesma tendência foi apresentada na afirmação de que a técnica fosse utilizada em dentes permanentes. Contudo, a indicação da técnica para dentes decíduos foi de ampla aprovação nas equipes, além de ser considerado como uma técnica efetiva na prevenção e no controle da doença cárie, ter baixo custo e contribuir com a redução do estresse do paciente.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TRA pode ser uma grande ferramenta no auxílio do controle da cárie no serviço público, porém muitas vezes os profissionais não escolhem esta técnica restauradora por não possuírem um treinamento adequado para a sua execução e por acreditar que esta técnica se trata de uma restauração provisória e não um tratamento definitivo no controle da cárie.

A discussão sobre o TRA ser um tratamento definitivo é muito importante, pois sua eficácia é muito boa quando comparado a outros materiais restauradores, assim devendo ser utilizado no controle da demanda dos serviços de saúde bucal, uma vez que apresenta uma intervenção minimamente invasiva, de baixo custo, tratamento indolor, podendo ser realizado fora do consultório odontológico, tornando-se uma medida eficaz para o controle e prevenção da cárie, além de contar com a utilização do CIV (Cimento de Ionômero de Vidro), que libera flúor e ser um material de baixo custo e de simples manipulação.

O treinamento das equipes de saúde bucal para a utilização da técnica é fundamental, para uma melhor aplicabilidade e aceitação de sua utilização na saúde pública, para que a mesma possa alcançar o índice de sucesso desejado como restauração definitiva.

## REFERÊNCIAS

ARQUETI. T.F. **Tratamento restaurador atraumático: uma alternativa para o controle da cárie dentária no serviço público de saúde de Bias Fortes – MG**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselho Lafaiete, 2014 (<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5243>)

BUSATO. I. M. S.; GABARDO. M. C. L.; FRANÇA. B. H. S.; MOYSÉS. S. J.; MOYSÉS. S. T. **Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART)**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, suppl 1 [Acessado 26 Novembro 2021], pp. 1017-1022. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700034>>. Epub 06 Abr 2011. ISSN 1678-4561.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700034>.

CARLOTTO C.A.; RAGGIO. D.P.; AZEVEDO. G.; PETTORORSSI. J. C. **Aceitabilidade do tratamento restaurador atraumático pelos Cirurgiões-Dentistas do serviço público em São Paulo** - Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.68 n.1 São Paulo 2014

([http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt))

CARVALHO.LS.; ALDRIGUI. J.M.; BONIFÁCIO. C.C.; IMPARATO.J.C.P.; RAGGIO.D. P. **Tratamento restaurador atraumático em cavidades atípicas (Atraumatic restorative treatment in atypical cavities)**. RGO, Porto Alegre, v. 57, n.3, p. 357-362, jul./set. 2009 (<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-527920>)

CARVALHO. A.T.D. **Aplicabilidade do tratamento restaurador atraumático em crianças até seis anos de idade, no PSF 13, em Lavras – MG**. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). 2011 (<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7581>)

CHIBINSKI. A.C.; BALDANI. M.H.; WAMBIER. D.S.; MARTINS. A.S.; KRIGER.L. **Tratamento restaurador atraumático: percepção dos dentistas e aplicabilidade na atenção primária (Atraumatic restorative treatment: dentists' perceptions and its potential use in primary care)**. Rev. Bras. Odontol. vol.71 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2014

([http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722014000100019](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100019))

COSTA. I.C.O.D.; RAGGIO. D.P.; HESSE.D. **A influência do material restaurador na sobrevida de restaurações ART em molares decíduos baseado em Ensaios Clínicos Randomizados (The influence of restorative material on survival of ART restorations in primary molars based on Randomized Clinical Trials)**. Unidade da USP Faculdade de

Odontologia, São Paulo, 2018 (<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23132/tde-26032019-094136/pt-br.php>)

ESTUPIÑÁN-DAY S, TELLEZ M, KAUR S, MILNER T, SOLARI A. **Managing dental caries withatraumaticrestorativetreatment in children: successfulexperience in threeLatin American countries**. Rev Panam Salud Publica. 2013 Apr;33(4):237-43. doi: 10.1590/s1020-49892013000400001. PMID: 23698171. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23698171/>)

COSTA, Isabel Cristina Olegario da. **A influência do material restaurador na sobrevida de restaurações ART em molares decíduos baseado em Ensaios Clínicos Randomizados**. 2018. Tese (Doutorado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/T.23.2019.tde-26032019-094136. Acesso em: 2021-11-25.

FERREIRA. L.L.; NÓBILO. N.D.P.F.; GIBILINI. C.; SOUSA. M.D.L.R.D.; **Longevidade de restaurações atraumáticas realizadas por estudantes de graduação em odontologia (Longevidade de Atraumáticas realizadas por graduandos em Odontologia)**. Rev. odontol. UNESP, Araraquara, vol.43 no.4, Ago. 2014 ([https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772014000400241](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772014000400241))

FOSCHETTI. J.H.M. **Tratamento restaurador atraumático associado a medidas preventivas na saúde pública brasileira**. Formiga-MG: UFMG,2010. 31p (<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4296>)

FRANÇA. C.; GÓES. M. P. S.; DOMINGES. M. C.; COLARES. V.; **A utilização do tratamento restaurador atraumático por odontopediatras**. Arquivos em Odontologia Volume 44 N° 01Janeiro/março de 2008 (<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3460>)

KUHNEN, M.; BURATTO. G.; SILVA. M.P. **Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família**. Rev. odontol. UNESP, Araraquara, vol.42 n.4, p.291-297,

July/Aug. 2013([https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772013000400009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000400009))

MARTINS, Fabio Carneiro. **O tratamento restaurador atraumático como política pública.** 2019. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.23.2019.tde-07012020-134609. Acesso em: 2021-11-26. (<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-07012020-134609/pt-br.php>)

MONNERAT. A.F.; SOUZA. M.I.D.C.D.; MONNERAT. A.B.L. **Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar? (Atraumatic Restorative Treatment. Can we trust in this technique?).** Rev. Bras. Odontol. vol.70 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2014 ([http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722013000100008](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722013000100008))

MONNERAT, A.B.L. **Impacto do Tratamento restaurador atraumático nos parâmetros de saúde oral: estudo longitudinal de 24 meses.** Tese de doutorado UERJ. Sob orientação de Ricardo Guimarães Fisher, Maria Isabel de Castro de Souza, 2017

OLIVEIRA. W.L.M.D., PALMIER. A.C. **Tratamento restaurador atraumático como prática exequível do controle da cárie em saúde pública.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2014. 44p (<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8164>)

SILVESTRE. J.A.C.; MARTINS.P.; SILVA. J.R.V. **O Tratamento Restaurador Atraumático Da cárie Dental Como Estratégica De Prevenção E Promoção Da Saúde Bucal Na Estratégica Saúde Da Família.** S A N A R E - Revista de Políticas Públicas, v.9, n.2 (2010) (<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/13>)

SILVA. C.T.C.; MELO. M.M.D.C.; KATZ. C.R.T.; CARVALHO. E.J.A.; SOUZA F.B. **Incorporação da técnica de restauração atraumática por equipes de saúde bucal da atenção básica à saúde do Recife/PE.** ArqOdontol, Belo Horizonte, 54: e06, (2018) (<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3761/2503>)