

## **A técnica do carimbo: uma abordagem alternativa para restaurações diretas em lesões cariosas ICDAS 4**

Felipe Rafael da Cunha Araújo<sup>1</sup> (0000-0003-3809-6952), Ana Luiza Leite Gomes da Silva<sup>2</sup> (0009-0009-5319-8704), Elard Manfred Quiroz-Zubizarreta<sup>1</sup> (0009-0002-4678-9898), Adilson Yoshio Furuse<sup>1</sup> (0000-0003-4705-6354)

<sup>1</sup> Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

<sup>2</sup> Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (Campus I), Campina Grande, Paraíba, Brasil

Em lesões de cárie classificadas como ICDAS 4, em que é observado sombreamento subjacente na dentina, é comum a preservação da anatomia oclusal. Nesse estágio, embora a cárie tenha acometido a dentina, o esmalte ainda não foi suficientemente enfraquecido a ponto de fraturar. Assim, o cirurgião-dentista pode adotar um tratamento mais conservador, especialmente quando comparado ao manejo de lesões mais avançadas (ICDAS 5 e 6). Neste contexto, o principal objetivo deste trabalho é descrever a Técnica do Carimbo. Essa técnica envolve a replicação da superfície oclusal do dente antes de acessar a lesão cariosa. Em seguida, utiliza-se essa cópia para modelar a superfície oclusal do dente em resina composta antes da etapa de fotoativação. Um dente natural 46, com sombreamento na dentina, compatível com uma lesão cariosa ICDAS 4, foi utilizado. Após diagnóstico radiográfico e isolamento absoluto do campo operatório, um carimbo oclusal foi feito com resina composta fluida (Beautifil Flow Plus, Shofu). Posteriormente, acessou-se a lesão e o tecido cariado foi removido seletivamente. A restauração da cavidade foi realizada com resina composta nano- híbrida (Beautifil II, Shofu), aplicada em incrementos de 2 mm de espessura. Antes de proceder à fotoativação do último incremento, uma faixa de fita de isolamento (Isotape, TDV) foi adaptada sobre a superfície da resina ainda não fotoativada. Em seguida, o carimbo oclusal foi pressionado contra esta superfície para assegurar a reprodução das características naturais e da anatomia oclusal inicial. Finalizou-se o procedimento com a fotoativação da superfície durante 40 segundos. Embora inclua uma etapa extra para reproduzir a anatomia do dente afetado, a técnica do carimbo oferece vantagens significativas quando associada ao procedimento restaurador. Estas vantagens incluem a redução do tempo clínico, a reprodução precisa da anatomia oclusal e uma diminuição do tempo necessário para o ajuste oclusal.