

TEMPO CLÍNICO PARA DIFERENTES TÉCNICAS DE ISOLAMENTO DENTÁRIO: DIQUE DE BORRACHA x FIO RETRATOR.

BARTSCH, Aristênio Schimittz¹; MASOTTI, Alexandre Severo²; FONTES, Silvia Terra³; ROSSI, Ronaldo Luiz⁴; PINTO, Márcia Bueno⁵.

1, 2, 3, 4

Universidade Federal de Pelotas/ Faculdade de Odontologia;

⁵

Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Restauradora.

mbuenop@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Em Odontologia, o isolamento do campo operatório é realizado com o objetivo de controlar a umidade, melhorar o acesso e a visibilidade do operador, além de prevenir acidentes durante o atendimento clínico. O controle da umidade consiste, basicamente, em impedir a infiltração de saliva, de fluido sulcular ou de sangue no campo operatório. A melhoria do acesso envolve a manutenção da boca do paciente aberta, bem como a retração de tecidos moles. Em relação à prevenção de acidentes, pode-se evitar cortes nos tecidos moles e aspiração, por parte do paciente, de resíduos de materiais restauradores ou até de pequenos instrumentais (CONCEIÇÃO)(LYNCH).

O isolamento do campo operatório pode ser absoluto ou relativo. Quando executado com o dique de borracha é comumente conhecido como isolamento absoluto, enquanto aquele efetuado sem o uso do mesmo é chamado de isolamento relativo (BARATIERI).

A utilização do dique de borracha é recomendada durante: a remoção de tecidos cariados e restaurações insatisfatórias; em todos os procedimentos que envolvam amálgama; durante todos os procedimentos adesivos; em situações em que o acesso à lesão ou cavidade depende do afastamento gengival promovido por grampos retratores; em pacientes com necessidades especiais e/ou dificuldades motoras. No entanto, há situações em que o isolamento absoluto do campo operatório pode estar contra indicado em pacientes com problemas respiratórios; alergia ao látex; em dentes com erupção incompleta (BARATIERI).

O isolamento relativo é realizado com auxílio de rolos de algodão, sugador de saliva e fio retrator em alguns casos. Seu uso está indicado durante o exame clínico, em procedimentos clínicos de fácil e simples execução e nos procedimentos em que a visualização do complexo dentogengival é importante para a obtenção de resultados estéticos satisfatórios (BARATIERI).

Considerando as vantagens supracitadas, é pressuposto que o profissional opte pelo isolamento absoluto na maioria dos casos (Conceição). Porém, estudos revelam que grande parte dos profissionais deixa de utilizá-lo na prática odontológica pelo fato de o considerarem demorado e desconfortável aos pacientes (RYAN)(GILBERT)(LYNCH).

Dentro desta realidade, este estudo objetiva verificar se existe diferença entre o tempo de atendimento clínico realizado com isolamento relativo ou absoluto do campo operatório.

2 METODOLOGIA

Os dados utilizados neste trabalho foram coletados após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Odontologia UFPel.

Antes do início dos procedimentos restauradores os operadores foram devidamente treinados. Em uma mesma consulta, o paciente recebeu intervenções restauradora em duas lesões cervicais não-cariosas (LCNC) que apresentavam características clínicas compatíveis entre si. A randomização quanto ao método de isolamento a ser aplicado em cada uma delas ocorreu por meio de sorteio.

Após a realização de profilaxia do elemento dental a ser restaurado e escolha da cor, foi realizado o isolamento do campo operatório.

O isolamento relativo do campo operatório foi realizado através do uso de afastador labial, fio retrator #000 (Proretract, FGM), roletes de algodão e sugador de saliva. O primeiro elemento a ser introduzido na cavidade bucal foi o afastador labial, imprimindo afastamento de lábios e bochechas. Os rolos de algodão foram posicionados no sulco vestibular superior, no sulco vestibular inferior e na região sublingual, a fim de absorver o fluxo salivar proveniente, principalmente, das glândulas salivares maiores. O fio retrator foi inserido no interior do sulco gengival com auxílio de espátula romba. Sem gerar pressão excessiva no periodonto.

O isolamento absoluto do campo operatório consiste na utilização de lençol de borracha, arco de Young, grampo #212 e sugador de saliva. Uma pinça porta-grampo foi utilizada para distender e lavar o grampo até a posição desejada, enquanto um perfurador foi empregado para realização de orifícios no lençol de borracha. Godiva de baixa fusão e amarrias com fio dental foram utilizadas como dispositivo auxiliares para estabilização do grampo e do lençol de borracha, respectivamente. Com a mesma finalidade, outros modelos de grampo foram posicionados na região mais distal da arcada.

Posteriormente ao isolamento foram confeccionadas as restaurações sem realização de nenhum tipo de preparo cavitário. Para ambos os procedimentos restauradores foi utilizado o mesmo sistema adesivo e compósito restaurador, seguindo rigorosamente as instruções fornecidas pelos fabricantes. As restaurações foram confeccionadas pela técnica incremental. Um aparelho LED, com intensidade mínima de 450 mW/cm², foi utilizado para a fotoativação. Finalmente, foi realizado o acabamento e polimento das restaurações.

Durante a realização dos procedimentos restauradores, os operadores contavam com apoio de um auxiliar, que ficou responsável por marcar o tempo gasto para a realização dos procedimentos. No momento em que o operador iniciava a profilaxia do elemento dental a ser restaurado o auxiliar anotava o tempo inicial, e após a completa remoção do isolamento e término do polimento, o auxiliar anotava o tempo final. A diferença entre o tempo inicial e tempo final resultou no tempo gasto para realizar o procedimento restaurador.

No total foram realizadas 136 restaurações, sendo 68 com isolamento absoluto e 68 com isolamento relativo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O teste estatístico Mann-Whitney Rank Sum demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os tempos de isolamento ($p \leq 0.001$). A fig. 1 demonstra os valores medianos e média em minutos para os procedimentos realizados sob os diferentes tipos de isolamento do campo operatório.

Conforme a opinião de muitos profissionais da área odontológica, foi constatado que há diferença no tempo utilizado para realização de procedimentos restauradores. A diferença de tempo entre as medianas foi de 6 minutos para mais, quando utilizado o isolamento absoluto. Mas os profissionais devem avaliar se essa diferença de tempo pode ser utilizada como justificativa para substituir o isolamento absoluto pelo isolamento relativo, considerando todas as vantagens oferecidas pelo mesmo.

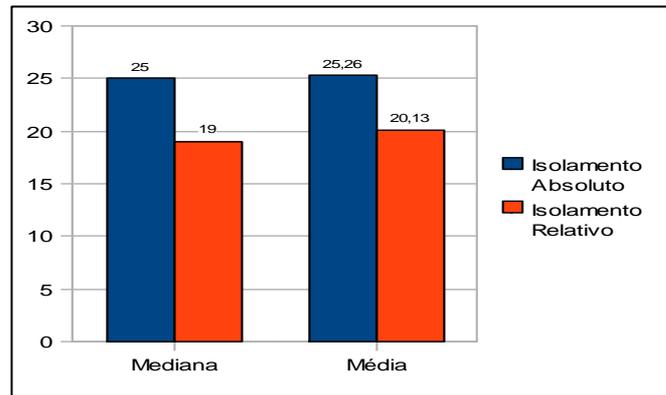


Figura 1 - Mediana e média de tempo utilizado para realização do procedimento restaurador utilizando isolamento absoluto e isolamento relativo.

4 CONCLUSÃO

A partir deste trabalho, foi possível concluir que há aumento significativo no tempo clínico de atendimento ao utilizar a técnica de isolamento absoluto.

5 REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi; SOARES, Clarissa Grassi. Isolamento do Campo Operatório. In: CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi et al. **Dentística Saúde e Estética**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 6, p. 112 – 129.

LYNCH, CD; McCONNELL, RJ. Attitudes and use of rubber dam Irish general dental practitioners. **International Endodontic Journal**, v. 40, p. 427 – 432, 2007.

BARATIERI, Luiz Narciso et al. Isolamento do Campo Operatório. In: BARATIERI, Luiz Narciso et al. **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas**. São Paulo: Santos, 2010. Cap. 4, p. 71 – 95.

RYAN, William; O'CONNELL, Anne. The attitudes of undergraduate dental students to the use of the rubber dam. **Journal of the Irish Dental Association**, v. 53, n. 2, p. 87 – 91, 2007.

GILBERT, GH et al. Rubber Dam Use During Routine Operative Dentistr Procedures: Findings From The Dental PBRN. **Operative Dentistry**, v. 35, n. 5, p. 491 – 499, 2010.