

Harrison Ribeiro Costa

RESUMOS NOTA 10

Isolamento do campo operatório



DENTÍSTICA

Harrison Ribeiro Costa

**Cansado de estudar
sem resultado?
temos a solução.**

DentistaON



Cursos e Resumos



Portal de vagas



Certificados



**Horas
complementares**



**assinaturas
mensais e anuais**

DENTISTA ON

ISOLAMENTO DO CAMPO OPERATÓRIO

3 Fatores estão diretamente envolvidos na realização do isolamento do campo operatório:

1. Controle da umidade.
2. Acesso ao campo operatório
3. Prevenção de acidentes.

Tipos de isolamento:

- Absoluto



- Relativo (condições que não conseguimos utilizar o isolamento absoluto)



Indicações

- Remoção da dentina cariada
- Preparo cavitário
- Restauração direta
- Cimentação adesiva

Vantagens do isolamento absoluto

- Proteção para o profissional e para o paciente
- Campo operatório limpo e seco
- Melhor acesso e visibilidade
- Melhor desempenho dos materiais restauradores
- Facilidade e segurança na técnica adesiva
- Aumento da produtividade.

Limitações do isolamento absoluto

- Dentes que ainda não erupcionaram suficientemente
- Alguns terceiros molares
- Dentes extremamente mal posicionados
- Pacientes com asma ou dificuldade respiratória
- Alergia ao látex
- Tempo de colocação
- Resistência por parte de algum paciente

Seleção de material e técnica

- Perfurados de borracha
- Grampos
- Arco de Young ou Ostby
- Pinça porta de grampo
- Dique de borracha
- Fio dental
- Lubrificante
- Instrumento rombo
- Tesoura
- Tira de lixa metálica
- Protetor labial ou vaselina

Seleção da técnica do isolamento

Grampo com asa: colocação do grampo na borracha perfurada, seguido da instalação do

posicionamento desse conjunto na boca do paciente.

Grampo sem asa: colocação do grampo no dente, seguido do posicionamento da borracha já previamente perfurada e instalada no arco.

Seleção do número de dentes a ser isolado

Anteriores: canino a canino, ou de pré a pré quando o canino for restaurado.

Posteriores: pelo menos 1 dente distal do dente a ser restaurado até o canino do quadrante oposto.

Aspectos que alteram a perfuração do dique de borracha

- Posição do dente na arcada
- Posição da cavidade no dente: classe V localizadas na região cervical subjetivamente a perfuração deve ser deslocada cerca de 2mm para a face em que se localiza a cavidade.
- Tamanho das ameias proximais/ ausência de dente ou espaço interproximal aumentado: a distância entre as perfurações deve ser maior
- Tamanho e forma dos dentes: dentes maiores e com formato cônico requerem mais espaço entre as perfurações

Passo a passo clínico

1. Seleção do Material

- Escolha do **dique de borracha** de látex ou silicone (quando o paciente é alérgico ao látex).
- Seleção do **grampo** adequado para o dente que será isolado.
- **Arco de Young** (ou Ostby) para fixar o dique.
- **Pinça porta-grampo** para posicionar o grampo no dente.
- **Perfurador de borracha** para fazer as perfurações no dique.
- **Fio dental** para auxiliar na adaptação do dique nos dentes e garantir o vedamento entre eles.
- Lubrificantes (vaselina ou protetor labial) para facilitar a adaptação do dique ao redor dos dentes.

2. Preparação do Dique de Borracha

- Posicione o dique em uma superfície lisa e marque os locais dos dentes que serão isolados.
- Use o perfurador de borracha para fazer orifícios no dique, ajustando o tamanho do orifício de acordo com a anatomia do dente.
- Para dentes anteriores, faça perfurações do canino ao canino; para posteriores, considere de um dente distal ao dente em tratamento até o canino oposto.

3. Colocação do Grampo

- Selecione o grampo que tenha boa retenção e adaptação para o dente em questão. Cada grampo possui características específicas para cada grupo dentário.
- Com a pinça porta-grampo, posicione o grampo sobre o dente e assegure-se de que ele

está firme, sem machucar a gengiva e sem causar desconforto ao paciente.

4. Fixação do Dique de Borracha

- Existem duas técnicas principais para fixar o dique com o grampo:
 - **Grampo com Asa:**
Coloque o grampo no dique antes de inseri-lo na boca, e, com a ajuda da pinça, posicione o conjunto (dique + grampo) no dente.
 - **Grampo sem Asa:**
Coloque primeiro o grampo no dente e, em seguida, adapte o dique de borracha nos orifícios, posicionando-o sobre o grampo previamente instalado.
- Após a adaptação, estique o dique de borracha e fixe-o no arco de Young para manter o dique estável.

5. Adaptação do Dique aos Dentes

- Use o fio dental para passar o dique ao redor dos dentes, empurrando o dique suavemente em direção à gengiva, garantindo um bom selamento ao redor de cada dente.
- Certifique-se de que o dique não apresente dobras e está bem adaptado, evitando a entrada de saliva no campo operatório.

6. Vedação Adicional

- Em alguns casos, pode ser necessário usar materiais adicionais para vedação:
 - **Material vedante** (como cola cianoacrilato ou material restaurador) para preencher áreas onde o dique não vedou completamente.
 - Rolos de algodão podem ser colocados ao redor do dique em regiões específicas para melhorar o isolamento.

7. Verificação Final

- Verifique se o dique está bem posicionado e se o campo operatório está completamente seco.
- Certifique-se de que o paciente está confortável e não apresenta desconforto no local do grampo.

8. Realização do Procedimento Clínico

- Com o isolamento absoluto devidamente aplicado, prossiga com o procedimento dentário, aproveitando a visibilidade e o campo seco proporcionados pelo dique.

ISOLAMENTO RETALIVO

Indicações:

- Quando não for possível realizar o isolamento absoluto;
- Realização de exame clínico;
- Clareamento em consultório;
- Confecção de restaurações provisórias;
- Procedimentos clínicos de curta duração;
- Realização de facetas direta em dentes anteriores;
- Restauração de lesão cervical supragengival;
- Cimentação de coroas e laminados com término supragengival;

PRÍNCÍPIOS GERAIS DO PREPARO CAVITÁRIO

Os preparos dentais: conjunto de procedimentos operatórios, necessários para remover tecido cariado e promover a forma adequada e compatível para o tratamento restaurador.

Por meio dos preparos cavitários é possível devolver, forma, função e estética para os dentes.



Finalidade:

1. Eliminar o tecido patológico;
2. Estender as margens da cavidade a locais livres de contaminação;

3. Conferir a cavidade formas que permitam ao dente receber e reter o material restaurador.

4. Preservar a vitalidade pulpar.

Regras do preparo cavitário:

1. Remover totalmente o tecido cariado.
2. Deixar as paredes da cavidade suportadas por dentina sadia ou materiais de base com a mesma função.
3. Conservar maior quantidade de tecido dental sadio.
4. Paredes cavitárias planas e lisas.
5. Preparo cavitário limpo e seco.

PRINCÍPIOS PARA REALIZAÇÃO DE PREPAROS

Forma de contorno: define a área de superfície do dente a ser incluída no preparo cavitário

Deve englobar todo o tecido cariado e materiais comprometidos.

O ângulo cavossuperficial, deve ser estendido até uma superfície sadia.

Menos de 1mm – une as cavidades

Mais de 1mm – cavidades separadas

Quando houver necessidade estética o preparo deverá ser subgengival – 0,25mm a 0,5mm; conseguir resultados estéticos com mínimos problemas gengivais.

Remoção da dentina cariada remanescente: procedimento para remover toda a dentina cariada que permaneça após as fases prévias do preparo.

Em casos de caries muito profundas, é necessário um tratamento prévio à restauração definitiva.

Dentina infectada: é a dentina mais superficial, contaminada por microrganismo e deve ser removida.

Dentina afetada: é a dentina desmineralizada, mas não infectada, sem presença de microrganismo, essa dentina pode ser preservada e protegida.

Forma de resistência: característica dada à cavidade para que as estruturas remanescentes e a restauração sejam capazes de resistir às forças mastigatórias.

Esta relacionada com a resistência do material.

Cavidades para amalgama: requerem uma configuração específica.

Restaurações adesivas: adesão por meio de sistemas adesivos.

Paredes circundantes devem ser plana e paralelas entre si e perpendicular a parede pulpar, convergindo para oclusal – **maior volume para as bordas da restauração.**

Parede pulpar e gengival planas e paralelas entre si e perpendiculares ao longo eixo do dente.

Ângulo cassuperficial 90° para compensar a baixa resistência de borda desse material – **melhor distribuição para os esforços mastigatórios.**

Paredes V e L da caixa proximal convergir para oclusal – **forma autoretentiva.**

Preservar tecido da crista marginal – **menor esforço mastigatório nessa região.**

Parede pulpar e axial com concavidades devem ser regularizadas com CIV.

profundidade adequada para permitir uma espessura mínima de material, suficiente para sua resistência.

Dentes endodonticamente com estrutura remanescente enfraquecida: cúspides devem ser incluídas no preparo e recoberta pelo material restaurador afim de evitar uma estrutura.

Forma de retenção: forma dada à cavidade para torná-la capaz de reter a restauração, evitando o seu deslocamento. Sulcos e canaletas, pinos.

Tipos:

- Retenção por atrito do material restaurador.
- Retenção mecânicas adicionais: sulcos, canaletas, pinos;
- Retenções micromecânicas: condicionamento ácido do esmalte e da dentina.

Em cavidades simples quando a profundidade for igual ou maior que seja sua largura vestibulolingual, por si só ela será retentiva.

No caso de amálgama devemos criar retenções adicionais internas.

Cavidades compostas e complexas:

Fazer retenções adicionais: sulcos proximais.

Sulcos proximais são feitos nas paredes V e L da caixa proximal – evitando o deslocamento lateral da restauração.

Pinos metálicos e de fibra: usados em dentes tratados endodonticamente e que apresentam grande destruição coronária.

Forma de conveniência: etapa que visa possibilitar a instrumentação adequada da cavidade e a inserção do material restaurador.

Depende do material, dos métodos usados para confecção, localização e extensão da lesão.

Melhorar o cesso a lesões oclusais.

Exemplos: isolamento absoluto e separação dos dentes.

Fazer a restauração de acordo com a anatomia do dente

Acabamento das paredes e margens de esmalte: consiste na remoção dos prismas de esmalte fragilizados pelo alisamento das paredes internas de esmalte da cavidade, ou no acabamento

adequado do ângulo cavossuperficial.

Finalidade: promover a remoção das irregularidades e prismas de esmalte sem suporte fiáveis e fragilizados, proporcionando melhor adaptação do material.

Esmalte sem suporte, mas não fiável pode ser mantido e calçado com material adesivo.

Prismas fragilizados no ângulo cavossuperficial, devem ser removidos.

Preparo superficial: com ou sem bisel, nítido, liso e uniforme.

Limpeza da cavidade: remoção de partículas remanescentes das paredes cavitárias, possibilitando a colocação do material restaurador em uma cavidade completamente limpa.

A **smear layer** deixada na superfície pode obliterar os canalículos dentários e interferir na adaptação do material.

desmineralizantes e não desmineralizantes.