

<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS</b>	<b>Aislamiento del campo operatorio endodóncico</b>
----------------------------	---

Fecha:	Autoría:	Revisión:	Conflicto de intereses:
01/12/2014	Leopoldo Forner Navarro Carmen Llena Puy	Amelia Almenar García	El/la autor/a y la revisora declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo.
<b>Centro de adscripción:</b> Máster en Endodoncia. Departamento de Estomatología. Universitat de València. Unidad Clínica de Endodoncia. Clínica Odontológica. Fundació Lluís Alcanyís.			

#### **Introducción.**

La terapéutica endodóncica de carácter intervencionista requieren una preparación previa del / de la paciente, la cual incluye la adecuación del campo operatorio dental, que, a su vez, contempla diversas actuaciones: apertura bucal, iluminación del campo, desinfección y el aislamiento del diente sobre el que se va a trabajar.

#### **Ámbito de aplicación.**

Tratamientos no médicos de la patología del complejo dentino-pulpar: mantenimiento de la pulpa vital, tratamiento de conductos, maniobras exploratorias de carácter diagnóstico.

#### **Definición o definiciones.**

##### Aislamiento del campo operatorio dental.

Conjunto de maniobras clínicas para separar el diente de estructuras orales vecinas, con el fin de facilitar el acceso al diente y las actividades terapéuticas que se van a ejecutar sobre él.

##### Aislamiento con dique de goma.

Técnica de aislamiento del campo operatorio dental en la que se aísla de manera completa al diente de la encía, lengua, mucosa oral, dientes vecinos y de la saliva. Utiliza una superficie de goma elástica que rodea al diente o a un grupo de dientes y que se sujeta con una grapa sobre el diente; la goma se debe tensar con un dispositivo que sujeta la goma (arco). Es el procedimiento óptimo y, por lo tanto, el de elección.

##### Aislamiento parcial o relativo.

Técnica de aislamiento que utiliza distintos elementos para separar los tejidos blandos orales del diente que va a ser tratado, como, por ejemplo, rollos de algodón, separa-labios o abre bocas. Se utiliza en asociación con un sistema de aspiración de la saliva.

#### **Objetivos.**



### General.

Facilitar las maniobras terapéuticas dentales, mejorando el campo operatorio odontológico.

### Específicos.

- Separar los tejidos blandos del diente que se va a tratar.
- Mejorar la iluminación del campo.
- Evitar la contaminación por la saliva.
- Disminuir la contaminación microbiológica del diente.
- Mantener el campo seco.
- Evitar la imngesta accidental de instrumentos o materiales.
- Evitar el contacto de productos químicos y de los instrumentos con la encía o la mucosa.

### **Población diana.**

Pacientes que van a recibir un tratamiento endodóncico de carácter intervencionista en la consulta del Máster en Endodoncia de la Universitat de València.

### **Personal que interviene.**

Odontólogos/as o Estomatólogos en formación postgraduada que actúan en la Clínica odontológica de la Fundació Lluís Alcanyís de la Universitat de València.

Estudiantes del Grado de Odontología que participen, a través de sus prácticas clínica, en la consulta de Endodoncia.

Higienistas dentales de la Clínica Odontològica de la Fundació Lluís Alcanyís que participen en la consulta de Endodoncia.

Profesorado del Máster en Endodoncia supervisando actividades clínicas.

### **Material.**

- Grapas surtidas metálicas.
- Pinza portagrapas.
- Goma para aislamiento. Grosor: *heavy*, *extra heavy* o *special heavy*.
- Cuño para marcar los lugares de perforación de la goma. Tampón de tinta cargado.
- Pinza perforadora de la goma.
- Arco de plástico para tensar la goma. Tipos: Østby o Young. Las partes punzantes deben estar afiladas para sujetar bien la goma cuando vaya a ser usado.
- Hilo de seda.
- Godiva de baja fusión (verde) y mechero de gas.
- Gomas elásticas interproximales.
- Tijeras.
- Rollos de algodón pequeños y grandes.
- Eyectores de saliva.

### **Procedimiento.**

#### Preparación del material.

Al inicio de una sesión en la que esté previsto hacer un tratamiento endodóncico intervencionista, se debe tener dispuesto el instrumental y los materiales descritos anteriormente sobre una mesa auxiliar de trabajo en condiciones higiénicas, incluso aquel que, según lo planificado, no vaya a ser usado. La organización del material y su uso estará supervisada en cada acto operatorio por el/la profesor/a de prácticas.

#### Preparación del / de la paciente.

El/la paciente no requiere ninguna preparación especial, no obstante hay que considerar algunas



condiciones previas:

- El/la paciente no debe ser alérgico/a al látex. En este caso se deben usar diques fabricados con otros materiales.
- El/la paciente de ser capaz de abrir la boca de forma que se pueda llevar a cabo el tratamiento.

#### Ejecución.

Se puede utilizar cualquiera de las tres técnicas habituales para coloca un dique de goma: grapa-goma, goma-grapa o goma y grapa.

La grapa se seleccionará en base a su estabilidad y retención. Para un tratamiento de conductos se aislará solo el diente que va a ser tratado. Si el tratamiento incluye un tratamiento restaurador coronal, se aislarán, al menos los dientes vecinos al diente problema o más dientes si fuera necesario tomarlos de referencia estética.

En dientes anteriores maxilares se puede usar la goma sin grapa. Si fuera necesario se puede fijar más la goma con una ligadura de hilo de seda.

Las grapas irán atadas a ligaduras de hilo dental, el cual saldrá siempre hasta el exterior de la boca con el fin de poder retirar la grapa en caso de necesidad.

Para eliminar el aislamiento, una vez terminado el tratamiento, o por cualquier circunstancia que obligara a ello, se usará la pinza portagrapas y se retirará la grapa, la goma y el arco de manera simultánea. En el caso de existir ligaduras de hilo dental sobre los dientes, éstas se cortarán y eliminarán en primer lugar. Si el aislamiento incluye orificios en la goma para más de un diente, las lenguetas de goma interdental se cortarán con tijeras antes de retirar el resto de elementos.

#### Situaciones especiales.

Si el diente que va a recibir un tratamiento de conductos forma parte de una prótesis fija de varios elementos se puede hacer un agujero en la boca que incluya todos los elementos de la prótesis.

También se puede hacer un orificio común para varios dientes cuando el diente problema está ferulizado a los vecinos.

La misma situación puede darse en tratamientos ortodóncicos con aparatología fija. Si es necesario, se debe solicitar, de manera previa, la retirada temporal de los alambres.

#### Precauciones.

El dique de goma se colocará después de los procedimientos anestésicos.

El uso de productos químicos y de instrumentos de pequeño tamaño sobre el diente se debe realizar con el dique de goma puesto. Si la colocación de un aislamiento con dique de goma no fuera posible, se debe evaluar la alternativa de no hacer el tratamiento y en el caso de que el/la responsable del tratamiento decidiera hacerlo se debe seguir el siguiente procedimiento:

- Se separará el diente problema de la mucosa oral con rollos de algodón, los cuales se cambiarán en cuanto se encuentren empapados de saliva.
- Habrá un/a ayudante siempre presente encargado/a exclusivamente de la separación de la lengua del diente problema y de la aspiración de la saliva.
- Los instrumentos manuales deberán ir unidos a ligaduras de hilo dental para poder ser retirados de la boca si hiciera falta.

El campo operatorio, tras el aislamiento con dique de goma, debe ofrecer las siguientes condiciones de trabajo:

- correcta iluminación de la zona de trabajo;
- facilidad de acceso al diente, al sistema de conductos radiculares y, en su caso, a las áreas proximales vecinas o a la totalidad de los dientes próximos;



- campo operatorio seco y sin filtraciones ni presencia de tejidos no dentales.
- Las radiografías peroperatorias deben mostrar la presencia de la grapa.

**Evaluación.**

Cada 3 años se revisará el presente protocolo y se actualizará de acuerdo a la evidencia científica existente

**Bibliografía.**

1. Ahmad IA. Rubber dam usage for endodontic treatment: a review. Int Endod J 2009; doi:10.1111/j.1365-2591.2009.01623.x
2. Ahmed H, Cohen S, Lévy G, Steier L, Bukiet F. Rubber dam application in endodontic practice: an update on critical educational and ethical dilemmas. Aust Dent J 2014; doi: 10.1111/adj.12210.
3. Lin P-Y, Huang S-H, Chang H-J, Chi L-Y. The effect of rubber dam usage on the survival rate of teeth receiving initial root canal treatment: a nationwide population-based study.
4. Llena MC. Instrumental en Odontología Conservadora y en Endodoncia. Barcelona: Labor. 2008. J Endod 2014; doi.org/10.1016/j.joen.2014.07.007.
5. Winkler R. Teoría y práctica del dique de goma. Barcelona: Mosby/Doyma Libros. 1994.

