

AISLAMIENTO DEL CAMPO OPERATORIO

La cavidad bucal dista mucho de ser el área operatoria ideal desde el punto de vista de acceso, visibilidad y contaminación. Es por ello que contamos con una diversidad de dispositivos que nos simplifican y ayudan al momento de llevar a cabo procedimientos clínicos de restauración bucal.

1.- AISLAMIENTO RELATIVO: existen diversos dispositivos y materiales dentro de los cuales mencionamos:

1.1.- Rollos de algodón: los hay de varios diámetros y tamaños, los mas pequeños son particularmente útiles en niños, también los hay largos que se pueden colocar vestibular y lingual. Existen sostenedores de rollo que también facilitan el aislamiento relativo.

1.2.- Aspiradores de saliva: se recomienda emplear los de menos tamaño

1.3.- Copas Plásticas: permiten separar los labios y la lengua en el sector anterior y la lengua y los carrillos en el sector posterior manteniendo la boca abierta. Los posteriores vienen en dos tamaños y la escotadura se coloca hacia la comisura.

2.- AISLAMIENTO ABSOLUTO: se logra empleando el dique de goma, grapas, arco, etc., su colocación con la práctica dura menos de 2 minutos.

INDICACIONES:

- Procedimientos endodónticos.
- Operatoria con uso de alta velocidad
- Mayoría de los procedimientos restauradores.
- Sedación y anestesia general.

CONTRAINDICACIONES:

- Severa inflamación gingival.
- Intolerancia al dique (claustrofobia)
- Alergia al látex.

2.2.- VENTAJAS DE SU EMPLEO:

- Mejor visibilidad.
- Permite el uso de alta velocidad con aspiración simultánea colocando restauraciones sin contaminación salival.
- Disminuye el tiempo de trabajo.
- Actúa como ayuda en el diagnóstico de caries incipientes y descalcificaciones
- Mejora el manejo y control del paciente.

- Impide la aspiración de cuerpos extraños y sustancias tóxicas.
- Permite un campo estéril y seco.
- Controla la hemorragia interproximal y retrae los tejidos gingivales.
- Sirve como método educativo para mostrar a los padres los tratamientos realizados.
- Disminuye la contaminación microbiana.

2.3.- DESVENTAJAS O INCONVENIENTES:

- El portagrapas puede lesionar el labio del arco opuesto.
- Las grapas y ligaduras pueden traumatizar las encías pero es algo pasajero.
- Las grapas mal insertadas pueden saltar y ser inhaladas es por ello que debemos atarlas con hilo dental encerado de 45 cms de longitud aproximadamente.
- El arco de young puede dejar marcas en la cara (pasajeras).
- El dique puede causar claustrofobia por tapar la nariz, podemos realizar un corte a ese nivel.
- Puede haber filtración de la saliva por colocación incorrecta de la grapa.

El método más empleado para la adaptación del niño al dique de goma y todo lo concerniente al aislamiento absoluto es la técnica de DECIR, MOSTRAR Y HACER.

2.4.- MATERIAL E INSTRUMENTAL:

Micromotor, copas de goma, piedra pómez, dique de color oscuro (6x6), perforador de dique, grapas, portagrapas, arco de young, hilo dental, cunas de madera, tijera curva pequeña espátula para colocar cemento o cucharita de dentina, vaselina o microfilm, pinza recta.

2.5.- DETALLES SOBRE LOS MATERIALES:

- DIQUE: de mediano peso y oscuro.
- GRAPAS: **A) con alas:** que permiten un campo de visión más amplio, evitan que la misma caiga en la garganta ya que no pasa a través de los agujeros del dique, podemos apoyar los dedos para estabilizarla, protegen de la acción de la fresa. **B) sin alas:** facilitan la colocación del dique cuando se coloca primero la grapa en el diente. **El criterio para seleccionar una grapa nos señala que la misma**

debe estar a la altura de la corona gingival con las 4 puntas en cervical.

2.5.- AJUSTE DE LA GRAPA:

Se insertan los picos del portagrapa en la grapa, colocamos primero la quijada lingual, se separa la encía y se coloca por debajo del contorno coronario. Luego se gira la grapa sobre la parte bucal.

2.6.- PERFORADOR: hacer las perforaciones con el dique montado en el arco los agujeros deben quedar nítidos. Pueden ser separadas, las tres primeras cortadas con tijera o todas las perforaciones unidas

Para la preparación de la boca previo a realizar el proceso de aislamiento debemos realizar un pulido previo. Al colocar el arco lo debemos realizar en forma de "U", es decir, la parte abierta hacia arriba y la parte curva rodeando la barbilla.

2.7.- DIVERSAS TECNICAS DE PERFORACION Y ESTAMPADO:

1. Sello prefabricado.
2. Patrón casero de cartón de 12.5 cms x 12.5 cms, al cual se le corta un cuadrado en el centro de 3.12 cms x 3.12 cms, las esquinas marcan la posición del diente mas posterior que debe aislarse, los agujeros restantes se hacen en ángulo de 30 grados de la vertical dejando 2 – 3 mm cada uno.
3. Dividiendo el dique en 2 partes horizontales y 3 verticales, el primer agujero se hace en la unión horizontal con la vertical del lado correspondiente.
4. Se realiza una cruz en el centro del dique y se hacen los agujeros a partir del extremo de la línea horizontal, podemos tenerlo pre-perforado para usarlo en cualquier cuadrante.

2.8.- DIVERSOS METODOS DE COLOCACION DEL DIQUE:

1.- GRAPA Y DIQUE POR SEPARADO: permite la visualización sin obstáculos del diente y los tejidos, eficiente cuando hay dificultad para colocar la grapa, dientes muy destruidos y cuando el carrillo dificulta la visión.

2.- GRAPA Y DIQUE EN EL ARCO JUNTOS: eficaz cuando el arco se acerca a la rama, en pacientes nauseosos, permite hacer el aislamiento sin ayuda.

Existe una modificación donde se coloca solo el arco de la grapa a través del dique y luego doblamos el dique hacia atrás sobre el portagrafa.

En cualquiera de los dos métodos, una vez colocada la grapa se suelta la goma que esta sobre las alas con un instrumento plano o con los dedos.

2.9.- ESTABILIZACION DEL DIQUE:

Asegurado el dique por la grapa, aislamos el diente mas anterior, esto nos ayuda a colocar en posición los agujeros restantes y estabiliza el dique, estiramos el dique para ubicar los demas dientes y podemos pasar hilo dental en las zonas interproximales a fin de que la goma pase entre ellos.

2.10.- INVERTIDO DEL DIQUE:

Se realiza para sellar adecuadamente los bordes del dique, se puede hacer secando con la jeringa el área del dique alrededor del diente con el mismo tensado y luego lo soltamos.

2.11.- LIGADURA DE LOS DIENTES:

Una vez invertido, se ata con un nudo de cirujano en la parte bucal, por debajo de la eminencia vestibular y se corta el hilo o se asegura al arco. Se pueden emplear también cunas de madera, trozos de dique o wet yet, finalmente realizamos el bolsillo.

2.12.- REMOCION DEL DIQUE:

- Limpiar los residuos y quitar las ligaduras.
- Estirar la goma interseptal y cortarla con tijeras.
- Retirar la grapa.
- Levantar el dique y el arco.
- Repasar el material para que no quede goma interseptal
- Enjuagar la boca.
- Frotar con los dedos los tejidos alrededor de la grapa.

2.13.- SITUACIONES PROBLEMATICAS:

- Cavidades ocluso-proximales: podemos colocar la matriz estando la grapa en su sitio, podemos soltar un poco la grapa y colocar la matriz o se saca la grapa y se coloca la matriz asegurando el dique.

- Cuando la apófisis coronoides interfiere en la colocación de la grapa, esta se rota hacia mesial.
- Cuando no hay lugar para la grapa o no se sostiene se emplea un embolo de carpule.
- Para evitar que se rompa el dique en cavidades ocluso-proximales podemos colocar una cuna de madera.