

Relatório de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

“A importância do isolamento absoluto em Medicina Dentária”

Matteo Pagni 22928

Orientador: Prof. Doutor Mário Barbosa

Relatório final de estágio para obtenção do grau de Mestre

Mestrado em Medicina Dentária

2018

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Matteo Pagni, estudante do curso **Mestrado Integrado em Medicina Dentária** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **“A importância do isolamento absoluto em Medicina Dentária”**.


Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Doutor Mário Barbosa

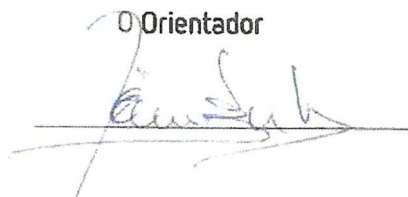
Gandra, 2018



ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, **Fernando Mário de Almeida Barbosa**, com a categoria profissional de Professor Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "**A Importância do isolamento absoluto em Medicina Dentária**" do aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Matteo Pagni**, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser apresentado ao júri para admissão a prova conducente para à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 2018

O Orientador


AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos vão para a Cooperativa de Ensino CESPU, por me dar a possibilidade de realizar o sonho de ser Médico Dentista.

Agradeço a todos os professores por me terem conduzido com paciência e profissionalismo na prática clínica.

Agradeço ao meu Orientador Prof. Doutor Mário Barbosa pelo apoio durante este percurso até ao Relatório Final de Estágio.

Um agradecimento especial à minha mãe e a toda a minha família por me ajudar todos os dias dentro e fora da universidade, com muita paciência e amor.

Muito obrigado à minha namorada pela disponibilidade e apoio que nunca faltou durante os momentos difíceis resultantes da distância e da saudade.

Obrigado a todos os meus amigos que sempre estiveram disponíveis para me ajudarem com atos e palavras de conforto nos momentos difíceis.

Por fim agradeço aos meus companheiros e amigos de turma, pela ajuda e o acompanhamento durante estes anos. Fico contente de ter começado e concluído esta aventura com pessoas como vocês.

ÍNDICE GERAL

Capítulo I - A Importância do isolamento absoluto em Medicina Dentária

1. Introdução.....	1
2. Objetivo.....	3
3. Materiais e Métodos.....	3
4. Discussão.....	4
4.1 Vantagens.....	4
4.2 Inconvenientes.....	5
4.3 Materiais necessários.....	6
4.4 Etapas de trabalho.....	8
4.5 Técnicas de aplicação.....	9
4.6 Comparação entre diferentes tipos de dique de borracha.....	9
4.7 Percepção da utilização do IA nos pacientes.....	10
5. Conclusões	12
6. Referências Bibliográficas.....	13

Capítulo II – Relatório das Atividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio

1. Estágio em Clínica Geral Dentária.....	16
2. Estágio em Clínica Hospitalar.....	17
3. Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	18

RESUMO

Os procedimentos clínicos e os materiais utilizados diariamente no consultório, necessitam dum campo de ação sem contaminação de sangue, saliva ou outros fluidos.

A utilização do Isolamento Absoluto (IA) é o método de isolamento mais eficaz entre as várias medidas de proteção do campo operatório, sendo considerada uma prática auxiliar de fundamental importância nas áreas da dentisteria e endodontia. Na endodontia assegura a assepsia e na dentisteria favorece a adesividade na confecção das restaurações. No entanto nem todos os profissionais utilizam este método rotineiramente.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de conhecer melhor a técnica, as vantagens dessa prática e compreender o espectro de utilização desse método pelos médicos dentistas.

PALAVRAS-CHAVE: isolamento absoluto, isolamento do campo operatório, dique de borracha, conservadora, endodontia.

ABSTRACT

The clinical procedures, as well as the materials used in clinic on a daily basis, require an operative site without any contamination of blood, saliva or other fluids.

The absolute isolation is the most effective method among the various protective measures since it is perceived as a dental procedure of fundamental importance in the field of dentistry and endodontics. In endodontics it ensures asepsis while in dentistry it facilitate the adhesiveness in restoration works. Nevertheless, not all dentists use this method regularly.

A bibliographic research has been carried out in order to better understand this technique, the advantages of this procedure and the area of use of this method among the dental clinicians.

KEYWORDS: absolute isolation, isolation of the operative field, rubber dam, conservative dentistry, endodontics.

Capítulo I - A Importância do isolamento absoluto em Medicina Dentária

1. INTRODUÇÃO

A utilização do isolamento absoluto (IA) em medicina dentária é um método que melhora os resultados em várias áreas da medicina dentária.^(1,2)

A utilização desta técnica é considerada uma prática muito importante no âmbito da endodontia por proporcionar aos profissionais melhor visibilidade e previne a contaminação da área de trabalho.^(1,2)

Na dentisteria, a realização de um adequado isolamento favorece a obtenção de melhores resultados na preparação e adesão da restauração.⁽²⁾

A utilização do isolamento absoluto reduz a contaminação bacteriana, previne as infecções cruzadas, reduz o risco dos pacientes deglutirem ou inalarem substâncias irritantes, pequenos instrumentos e lacerações com instrumentos cortantes.⁽¹⁻¹⁷⁾

Com o uso do isolamento absoluto resulta ser possível fazer de maneira mais fácil e segura o nosso trabalho, obtendo uma melhor visibilidade do campo operatório e dos canais quando fazemos tratamento endodôntico e podemos também controlar melhor a umidade bucal conseguindo manter uma área de trabalho bem limpa e seca.^(16,18)

Fica constatado que os materiais dentários e as suas aplicações, apresentam melhores resultados relativamente à adesão, resistência, retenção, quando o ambiente se encontra sem contaminação por fluidos salivares.^(11,14)

A utilização do dique de borracha tem de ser avaliada também do ponto de vista médico-legal, para se proteger contra eventuais pedidos de responsabilização legal por acidentes que podem ocorrer com os pacientes.

Mesmo conhecendo as várias vantagens que o isolamento apresenta, muitos profissionais continuam a não utilizar rotineiramente esta técnica, afirmando que requer demasiado tempo e as vezes desconforto para os pacientes.^(4,5,8,19)

A utilização do dique de borracha foi descrita como um procedimento *standard* na endodontia e dentisteria.^(1-4,7,8,10,20)

Todas as instituições que ministram o ensino da medicina dentária ensinam aos estudantes a utilização do IA, como principal etapa dum procedimento na área da dentisteria e da endodontia. No entanto quando os alunos chegam ao mercado de trabalho, uma percentagem significativa abandona a utilização deste procedimento.

Esta fraca utilização é resultante dum não adequada preparação por parte do profissional. A não utilização do IA revela assim falta de profissionalismo por não procurar o melhor dos seus procedimentos e expor-se a processos legais por acidentes e má conduta.^(1-3,16)

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é avaliar a importância da utilização do isolamento absoluto, as principais áreas de utilização, vantagens, inconvenientes e aceitação por parte dos profissionais e pacientes desta prática clínica.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Efetuuou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados do Google Scholar e Pubmed, com as seguintes palavras-chave: absolute isolation, isolation of the operative field, rubber dam, conservative dentistry, endodontics, em artigos científicos publicados entre 2007 e 2017.

Os artigos em idiomas diferentes do inglês, português e italiano não foram utilizados. A seleção dos artigos foi feita principalmente pelo *abstract*, as palavras-chave e a concordância temática do assunto.

Na base de dados Google Scholar foram encontrados 184 artigos e em Pubmed 139. Depois de ter concluído a pesquisa das referências, foram selecionados 103 artigos; deste total foram escolhidos e utilizados 35 que abordam a utilização do IA na prática clínica por parte dos médicos dentistas. Para terminar estes foram analisados e comparados para ver se as conclusões foram concordantes.

Foi realizado um trabalho de revisão de literatura de tipo narrativo.

4. DISCUSSÃO

A utilização do dique de borracha é o único método que consegue criar um isolamento efetivo do campo operatório melhorando a visão ao operador.^(2,8,16)

Os materiais restauradores, para otimizarem o seu desempenho, necessitam de um ambiente limpo e seco para propiciar o melhor resultado.^(8-10,13)

Sendo que esta técnica demonstra que com a sua utilização, os resultados obtidos são melhores, é considerada uma prática essencial em medicina dentaria no âmbito da dentisteria e endodontia.

4.1 Vantagens

1. Previne a ingestão ou aspiração de instrumentos como por exemplo limas.^(1-7,11,16,17,20,22-24)
2. Previne a inalação e deglutição de substâncias químicas.^(1-5,7,11,16,17)
3. Mantem a assepsia e evita a contaminação durante os procedimentos clínicos, quer sejam endodônticos ou restauradores.^(20,22,23)
4. Protege os tecidos moles das irritações dos materiais utilizados e acidentes pelos instrumentos.^(3,4,7,8,10,24)
5. Favorece a visibilidade do campo operatório, isolando um dente ou grupo de dentes afastando os tecidos moles.^(2,8,16)
6. Durante a remoção de tecido cariado, preparo cavitário e colocação de materiais, o isolamento absoluto ajuda a manter limpa e seca a área de trabalho, impedindo que a saliva e o sangue contaminem o dente.^(8-10,13)
7. O isolamento absoluto ajuda na redução da contaminação bacteriana, previne as infecções cruzadas e protege o profissional.^(2,9-11,16,22,25)

O uso do IA na clínica resulta ser um instrumento de trabalho muito útil, do ponto de vista prático e também preventivo. A sua utilização protege o paciente e o profissional. Os pacientes diminuem o risco de aspiração, inalação e deglutição de substâncias ou materiais utilizados durante os tratamentos.^(1-7,11,16,17,20) Além disso, ajuda a proteger os tecidos moles do paciente.^(3,4,7,8,10) Isso proporciona uma vantagem também para o operador que assim, consegue ter uma área de trabalho bem limpa e seca, sem contaminação de fluidos e com uma melhor visibilidade.^(2,8-10,13,16)

As profissões relacionadas com a saúde expõem os profissionais a riscos biológicos mais frequentes versus outras atividades.^(21,26) As contaminações envolvem agentes físicos, químicos e biológicos, os quais se apresentam em fluidos como saliva e sangue.^(21,27-29) Esses agentes, são capazes de causar doenças infectocontagiosas por vírus, como hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e vírus HIV.^(21,29-31)

A insuficiente adesão às normas padrão de Biossegurança em medicina dentária representa um ponto vulnerável para o contágio ou transmissão de doenças.^(26,31)

Deste modo, o controle e a prevenção das doenças infecciosas cruzadas podem ser coadjuvados em medicina dentária através da utilização do IA e outros instrumentos.^(21,28,32)

4.2 Inconvenientes:

1. Tempo necessário para a aplicação.⁽¹⁹⁾
2. Desconforto para o paciente.⁽¹⁹⁾
3. Dificuldade de aplicação em casos de dentes pouco erupcionados, terceiros molares, dentes mal posicionados ou dentes com coroa muito destruída.⁽³³⁾
4. Intolerância em pacientes com problemas respiratórios ou alérgicos ao latex.⁽³³⁾
5. Impossibilidade de aplicação em pacientes com deficiência mental ou motora grave.
6. Limitações financeiras principalmente em países subdesenvolvidos.

Relativamente aos inconvenientes da utilização do IA, dois dos aspetos mais referidos são o desconforto e o tempo necessário para a sua aplicação.⁽¹⁹⁾ Alguns pacientes referem dificuldade em engolir e limitada comunicação.^(1,4)

A curva de aprendizagem da utilização do IA pode ser nalguns casos um pouco longa. No entanto à medida que o profissional pratica o tempo de que demora a sua colocação diminui consideravelmente.

No entanto mesmo com experiência, aplicar o IA pode ser dificultado por dentes pouco erupcionados, mal posicionados ou com coroa muito destruída.⁽³³⁾

Outra limitação do IA é que não é aplicável a todos os pacientes como por exemplo os alérgicos ao latex.^(33,34) Também pessoas com doenças motoras ou mentais graves ficam limitadas no seu uso.

4.3 Materiais necessários:

Na utilização do IA, estão envolvidos vários materiais:

a) DIQUE/LENCOL DE BORRACHA

A apresentação pode ser em folha ou em rolo, de cor e espessura diferentes.

O material que o constitui pode ser latex ou poliisopreno.

Relativamente à espessura as medidas variam entre 0,15mm e 0,35mm.

Uma espessura grossa implica problemas na inserção e uma fina rasga mais facilmente.

b) PERFURADOR DO DIQUE (Ainsworth)

Este instrumento tem duas partes ativas e numa destas tem um disco rotatório com diferentes diâmetros de perfuração, adequados ao dente a isolar; no outro lado temos uma ponta metálica que quando as duas partes se encontram perfura o lençol.

É importante manter bem afiada a ponta para criar perfurações para que o lençol não se rasgue.

c) GRAMPOS

No mercado existem vários tipos de grampos variando na forma consoante ao dente a aplicar. Os grampos têm a função de fixar a borracha ao dente.

Classificação segundo o nome:

- 210 e 211 anteriores
- 206 e 209 pré-molares
- 200 e 205 molares
- 26, 14A e W8A são grampos sem asa indicados para molares com pouca retenção.

Classificação segundo a composição:

- Asas: ajudam o dique no momento da sua colocação.
- Garras: melhoram a estabilização do lençol e ajustam o grampo ao dente
- Alça: útil para a memória elástica.

d) PORTA-GRAMPOS

Existem dois tipos: Palmer e Ivory.

O grampo é levado a boca e no dente interessado através destas pinças e cada grampo tem locais apropriados e furados onde a pinça vai encaixar.

Ivory: utilizado maiormente quando os dentes estão em posição correta.

Palmer: pode ser usado em dentes com angulação e permite movimentação do grampo.

e) ARCOS

Os mais utilizados são os arcos de Young e de Ostby que é mais usado em endodontia. Podem se fabricados em plástico ou metal e estes instrumentos tem a função e a vantagem de manter o lençol bem estendido e fixo afim de melhorar a acessibilidade na área de trabalho.

f) MATERIAIS AUXILIARES

Fio dentário, *wedjets* de borracha: auxilia no isolamento para invaginação do lençol na gengiva e mantem o isolamento estável.

4.4 Etapas de trabalho:

- 1) Definir o elemento ou elementos dentários que vamos isolar;
- 2) Escolha e prova do grampo;
- 3) Seleção do dique de borracha;

Vamos fazer a nossa escolha com base em diferentes parâmetros como a cor e a espessura. Um dique mais espesso, será preferível em áreas onde o risco de rotura é maior ou quando queremos obter uma retração maior dos tecidos moles. Um dique menos espesso é utilizável em endodontia pelo menor número de dentes normalmente isolados e por isso menos suscetível ao rompimento.

- 4) Execução dos furos no dique:

Com base no grampo e dente, selecionamos no nosso perfurador do dique (Ainsworth) o orifício mais adequado e fazemos os furos que necessitamos na borracha.

A marcação dos orifícios pode ser feita de duas maneiras, através dum esquema de trabalho pré-fabricado o apoiando o dique de borracha diretamente sobre os dentes assinando com uma caneta a posição correta.

- 5) Colocação do dique:

Todos os elementos dentários implicados no procedimento têm de passar nos furos feitos antes, com o auxílio do fio dentário.

- 6) Fixação do lado oposto:

No dente isolado mais em distal, o lençol pode ser estabilizado com o auxílio de um grampo, uma cunha ou um *wedjets* de borracha.

- 7) Invaginação do dique:

Para conseguir realizar um bom isolamento, as margens do dique de borracha têm de entrar no espaço biológico.

Para esta etapa, a utilização de instrumentos específicos como uma espátula de Hidemann, fio dentário ou o jato de ar podem ajudar numa melhor colocação.

Existem várias técnicas de aplicação do IA:

4.5 Técnicas de aplicação

Para a realização do IA no paciente, os métodos, etapas e passos a realizar podem seguir diferentes protocolos; por isso não existe uma só técnica de colocação, mas são reconhecidas três metodologias:

1. Técnica de Parulla

Nesta técnica, o conjunto constituído pelo grampo, arco e lençol é levado à boca simultaneamente.

2. Técnica de Ryan

É colocado primeiramente o lençol e arco e num segundo momento o grampo.

3. Técnica de Stibbs

Nesta técnica o primeiro a ser aplicado é o grampo e depois o lençol e o arco.

4.6 Comparação entre diferentes tipos de dique de borracha

Um elevado número de profissionais, não têm o hábito de utilizar o IA.^(23,33)

Estes profissionais argumentam que trabalhar com este método é incomodo para o paciente, é dispendioso e o tempo de aplicação requerido resulta ser demasiado longo.^(4,8,19)

Na realidade, o tempo de trabalho requerido é bastante curto, com um tempo de aplicação inferior a 2 minutos em média uma vez que o profissional domine a técnica e dependendo da quantidade de dentes a isolar.⁽³⁵⁾

As vantagens da sua utilização são muitos superiores em relação aos inconvenientes e permite durante a consulta, recuperar o tempo gasto na sua colocação.

Um estudo efetuado por Kapitan M, *et al*/compara três sistemas de dique de borracha avaliando a capacidade de isolamento e o tempo de aplicação/remoção.⁽¹²⁾

As três formas de isolamento comparadas foram: um dique de borracha convencional, o sistema OptiDam™ e o sistema OptraDam® Plus. Neste estudo foram realizados isolamentos em dente único ou em grupos de dentes, por médicos dentista habituados ao uso do dique de borracha.⁽¹²⁾ A melhor capacidade de isolar foi obtida pelo sistema OptiDam™ e o menos eficaz foi obtido com o sistema OptraDam® Plus. Do ponto de vista da rapidez de aplicação e remoção o sistema mais rápido foi o OptiDam™.⁽¹²⁾

Um estudo efetuado em dois institutos, o Al-Farabi Dental College e o Buraidah Private Colleges, refere que a maior parte dos estudantes concorda que o dique de borracha ajuda a obter um isolamento efetivo e melhora muitos aspetos do trabalho como a preparação da cavidade. Os resultados finais são melhores quando se utiliza o isolamento absoluto.⁽²⁾ No entanto os estudantes de ambas as escolas estão de acordo que a aprendizagem e a utilização do isolamento era difícil, demorado e incómodo para os pacientes.^(1,2)

Os estudantes recebem na universidade uma boa preparação sobre a utilização do dique de borracha, mas depois no âmbito privado, estes ensinamentos nem sempre são utilizados e respeitados.⁽⁸⁾ A maior parte dos estudantes analisados, prevêem que depois da graduação a utilização do IA vai diminuir. Por isso é necessário insistir e praticar durante a pré-graduação para que a sua utilização se torne mais fácil na prática clínica diária.⁽¹⁾

4.7 Perceção da utilização do IA nos pacientes:

O profissional parte do princípio que o paciente não aceita de bom grau o IA e utiliza este argumento para a sua não utilização.⁽¹⁹⁾ No entanto estudos afirmam que os pacientes se sentem mais seguros e protegidos quando o utilizam.^(1,2,4) Mesmo quando existe alguma reserva por parte do paciente, ela é rapidamente revertida quando se explicam as vantagens da aplicação do método.⁽¹⁾ Os argumentos mais positivos sobre a aplicação do IA são a inexistência de detritos na boca, proteção da língua e o não contacto dos tecidos orais com as soluções irrigantes.⁽²⁴⁾

Os comentários negativos dos pacientes incluem dificuldade em engolir, hiper-salivação e limitação da comunicação.^(1,4) O melhor método para aumentar a aceitação por parte do paciente é explicar bem e detalhadamente os aspetos benéficos do isolamento antes de começar o tratamento aumentando assim a confiança do paciente.^(1,4)

Para alcançar os melhores resultados em termos de qualidade, longevidade dos tratamentos, assepsia e proteção clínica do paciente e do operador, a sua utilização é obrigatória.⁽¹¹⁾

Existem diferenças de opinião significativas nas várias áreas da medicina dentária na utilização do IA. Vários estudos, demonstram que a utilização do IA, resulta ser maior por parte dos especialistas *versus* clínicos gerais uma vez que os endodontistas utilizam muito esta técnica na prática clínica.

O uso do IA na endodontia é superior ao uso na dentisteria.^(3,14,18,20)

A menor utilização do IA em dentisteria operatória resulta num desperdício de oportunidade não só porque não protege o paciente e o profissional, mas também porque os materiais restauradores adesivos que exigem um ambiente seco e asséptico não encontram reunidas essas condições.⁽¹⁴⁾

5. CONCLUSÕES

Estudos afirmam que as vantagens inerentes ao uso do dique de borracha resultam ser maiores relativamente aos inconvenientes.

Nem todos os profissionais utilizam rotineiramente a técnica do isolamento absoluto.

As universidades têm sido um polo difusor da utilização do IA pela divulgação e obrigatoriedade da sua utilização pelos alunos durante a sua formação. No entanto, o número de profissionais que utilizavam o IA na universidade, diminui quando iniciam a sua atividade sem supervisão.

A utilização do IA acontece principalmente pelos especialistas em endodontia e dentisteria.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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; 59(4):457-63.
2. Al-Sabri FA, Elmarakby AM, Hassan AM. Attitude and knowledge of isolation in operative field among undergraduate dental students. *Eur J Dent.* 2017; 11(1):83-8.
3. Lynch CD, McConnell RJ. Attitudes and use of rubber dam by Irish general dental practitioners. *Int Endod J.* 2007; 40(6):427-32.
4. Araghi S, Vojoudi Yekta Z, Rezaei F, Satvati S, Sharifi R. Patient satisfaction with rubber dam during root canal treatment. *Glob J Health Sci.* 2016; 4(9):91-96.
5. Susini G, Pommel L, Camps J. Accidental ingestion and aspiration of root canal instruments and other dental foreign bodies in a French population. *Int Endod J.* 2017; 40(8):585-9.
6. Haruyama A, Kameyama A, Tatsuta C, Ishii K, Sugiyama T, Sugiyama S, Takahashi T. Influence of different rubber dam application on intraoral temperature and relative humidity. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2014; 55(1):11-17.
7. Kulild JC. Using a rubber dam. *J Am Dent Assoc.* 2013; 144(6): 572-74.
8. Hill E, Rubel B. Do dental educators need to improve their approach to teaching rubber dam use? *J Dent Educ.* 2008; 72(10): 1177-81.
9. 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. *J Endod.* 2014; 40(11):1733-37.
10. Lin H-C, Pai S-F, Hsu Y-Y, Chen C-S, Kuo M-L, Yang S-F. Use of rubber dams during root canal treatment in Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2011; 110(6):397-400.
11. Webber J. Endodontics: no rubber dam, no root canal. *Br Dent J.* 2017; 222(3):140-42.
12. Kapitan M, Sustová Z, Ivancáková R, Suchánek J. A comparison of different rubber dam systems on a dental simulator. 2014; 57(1): 15-20.
13. Ahmad IA. Rubber dam usage for endodontic treatment: a review. *Int Endod J.* 2009; 42(11): 963-72.

14. Anabtawi M, Gilbert G, Bauer M, Reams G, Makhija S, Benjamin P, Williams O. Rubber dam use during root canal treatment: findings from the dental practice-based research network. *JADA*. 2013; 144(2): 179-86.
15. Nalawade T, Aladawi B. Rubber dam usage in dentistry: a review. 2017; 6(3):1-2.
16. Endo MS, Costa JV, Natali MRM, Queiroz AF. Effect in vivo of ethyl-cyanoacrylate as rubber dam isolation on attached gingiva. *Rev Odontol UNESP*. 2007; 36(3): 287-92.
17. Ali A, Aslam A, Rehman B, Tariq A. Rubber dam use by general dental practitioners – prevalence and obstacles to its use. *Pak Oral Dental J*. 2016; 36(3): 468-71.
18. Pedrosa F, Silveira R, Yamauti M, Castro C, Freitas A. Isolamento do campo operatório: panorama da utilização em consultórios e clínicas privadas de Belo Horizonte, MG, Brasil. 2011; 11(3): 443-49.
19. Raof M, Zeini N, Haghani J, Sadr S, Mohammadalizadeh S. Preferred materials and methods employed for endodontic treatment by Iranian general practitioners. *Iran Endod J*. 2015; 10(2): 112-16.
20. Madarati AA, Younes HAB. Survey on the modalities of rubber dam usage for root canal treatment. *J Taibah Univ Med Sci*. 2016; 11(2): 152-58.
21. Bezerra A, Sousa M, Feitosa A, Assis E, Barros C, Carolino E. Biossegurança na odontologia. *ABCS Health Sci*. 2014; 39(1): 29-33.
22. Mala S, Lynch CD, Burke FM, Dummer PM. Attitudes of final year dental students to the use of rubber dam. *Int Endod J*. 2009; 42(7): 632-38.
23. Palmer NO, Ahmed M, Grieveson B. An investigation of current endodontic practice and training needs in primary care in the north west of England. *Br Dent J*. 2009; 206(11): 584-85.
24. Tanalp J, Kayataş M, Can E, Kayahan MB, Timur T. Evaluation of senior dental students' general attitude towards the use of rubber dam: a survey among two dental schools. *Sci World J*. 2014; 2014(1): 1-7.
25. Odabas M, Deveci C, Olmez A. Does placement of rubber dam effect the arterial oxygen saturation in children? A clinical study. *Ped Dent J*. 2011; 21(2): 91-93.
26. Pinelli C, Garcia P, Campos J, Dotta E, Rabello A. Biosecurity and dentistry: beliefs and attitudes among dental students regarding infection control. *Saúde Soc*. 2011; 20(2): 448-61.
27. Rocha C, Peixoto I, Fernandes P, Nelson P, Queiroz AM. Hepatite C na odontologia: riscos e cuidados. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2009; 21(1):56-62.

28. Teixeira C, Pasternak-Júnior B, Silva-Sousa Y, Correa-Silva S. Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes perfurocortantes na prática odontológica. *Rev Odonto Ciênc.* 2008; 23(1): 10-14.
29. Martins A, Pereira R, Ferreira R. Adesão a protocolo pós-exposição ocupacional de acidentes entre cirurgiões dentistas. *Rev Saúde Pub.* 2010; 44(3): 528-40.
30. Avila M, Ojcius DM, Yilmaz O. The oral microbiota: living with a permanente guest. *DNA Cell Biol.* 2009; 28(8): 405-11.
31. Fernandez C, Mello E, Alencar M, Albrecht N. Conhecimento dos dentistas sobre contaminação das hepatites B e C na rotina odontológica. *Rev Bras Odontol.* 2013; 70(2): 192-95.
32. Krieger D, Bueno R, Gabardo M. Perspetivas de biossegurança em odontologia. *Rev Gest Saúde.* 2010; 1(2):1-10.
33. Silva F, Berger C, Pelissari A, Kroling E, Padilha E. Técnicas de isolamento absoluto em dentes com estrutura remanescente mínima: revisão de literatura. *Publ UEPG Ci Biol Saúde.* 2011; 17(2): 113-21.
34. Gilbert G, Litaker M, Pihlstrom D, Amundson C, Gordan V. Rubber dam use during routine operative dentistry procedures: findings from the Dental PBRN. *Oper Dent.* 2010; 35(5): 491-99.
35. Kapitan M, Hodacova L, Jagelska J, Kaplan J, Ivancakova R, Sustova Z. The attitude of Czech dental patients to the use of rubber dam. *Health Expec.* 2013; 18(1): 1282-90.

Capítulo II - Relatório das Atividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio

O estágio de medicina dentária desenvolveu-se em três áreas distintas: Clínica Geral Dentária, Clínica Hospitalar e Saúde Oral Comunitária.

1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária foi realizado na Clínica Nova Saúde, no Instituto Universitário Ciências da Saúde, em Gandra, no período compreendido entre o dia 25 de Setembro 2017 e o 3 de Agosto 2018. A supervisão foi a cargo da Professora Doutora Filomena Salazar, Mestre Paula Malheiro e Mestre João Baptista.

Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se na - **Tabela 1**.

Número de atos clínicos realizados como operador e como assistente, durante o Estágio em Clínica Geral Dentária.

Ato Clínico	Operador	Assistente	Total
Dentisteria	8	4	12
Exodontias	1	2	3
Periodontologia	1	0	1
Endodontia	0	3	3
Outros	6	7	13

Tabela 1

2. Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar foi realizado no Hospital São João de Valongo no período compreendido entre o dia 26 de Setembro 2017 e 29 de Maio 2018, com uma carga semanal de 5 horas compreendidas entre as 09:00h-14:00h, sob a supervisão do Professor Doutor Luís Monteiro e da Doutora Rita Cerqueira. No período entre o 18 de Junho e o 3 de Agosto 2018 o estágio foi realizado com uma carga semanal de 25 horas compreendidas entre as 08:30h-13:30h. Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se na-**Tabela 2**

Número de atos clínicos realizados como operador e como assistente, durante o Estágio Hospitalar.

Ato Clínico	Operador	Assistente	Total
Dentisteria	36	23	59
Exodontias	22	20	42
Periodontologia	9	21	30
Endodontia	4	9	13
Outros	6	8	14

Tabela 2

3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária

O estágio em Saúde Oral e Comunitária decorreu no período de 28 Setembro de 2017 a 14 de Junho de 2018, à quinta feira das 9h às 12h30 com um total de 120 horas e 76 horas complementarias, sendo regido pelo Professor Doutor Paulo Rompante. Este estágio decorreu em ambiente escolar, nomeadamente na Escola EB1 de Susão (Valongo). Numa fase inicial no primeiro semestre, procedeu-se ao planeamento e desenvolvimento das atividades a aplicar em contexto escolar no IUCS, tendo por guia o Programa Nacional para a Promoção de Saúde oral da Direção Geral de Saúde, numa fase posterior, estas foram apresentadas às crianças na escola previamente mencionada. Para observar e recolher os respetivos dados necessários, seguiu-se a metodologia WHO 2013, sendo que posteriormente os dados foram introduzidos e avaliados. **Tabela 3.**

0-5 anos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Atividade musical com incentivo à escovagem;</i>• <i>Atividades para colorir;</i>• <i>Fantoches</i>
6-7 anos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Atividades didáticas e educação para a saúde oral;</i>• <i>Entrega de um caderno de atividades inerentes a saúde oral;</i>• <i>Atividade lúdica "Jogo da Memória", "Dente Triste/Dente Feliz"</i>
8-9 anos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Atividades didáticas e educação para a saúde oral;</i>• <i>Atividade lúdica "Peddy Paper", "Jogo dos Tapetes";</i>• <i>Educação sobre a alimentação e a sua importância na saúde oral</i>

Tabela 3