



N

N

AISLAMIENTO RELATIVO

Integrantes:

- - Gabirela Zurita
- -Andrea Mariño
- -Camilo Romero
- -Diego Toapanta

Curso: 9 "A"

Docente: Dr. Raciél Sanchez



Introduction

Es una técnica que busca controlar parcialmente el campo operatorio, limitando la humedad



mejorando el acceso visual durante los procedimientos clínicos.



SANGRE Y SALIVA



A diferencia del aislamiento absoluto, el aislamiento relativo emplea métodos menos herméticos, pero igualmente efectivos en ciertas situaciones.



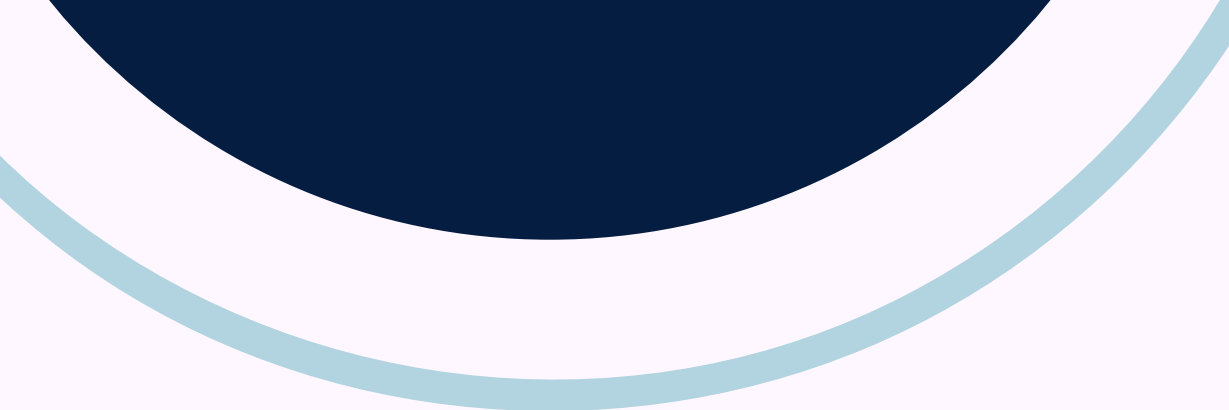
Objetivos del Aislamiento Relativo



1. Reducir la contaminación microbiana en la zona de trabajo.
2. Controlar la humedad para facilitar la adhesión de materiales restauradores.

3. Mejorar la visibilidad del campo operatorio.
4. Proteger tejidos blandos (lengua, mejillas) de instrumentos rotatorios.





TÉCNICAS DE AISLAMIENTO RELATIVO



1. Rollos de algodón

Descripción:



Pequeños rollos estériles de algodón que se colocan estratégicamente en la cavidad bucal para absorber saliva y sangre.



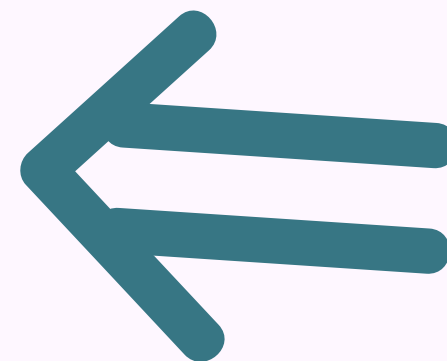
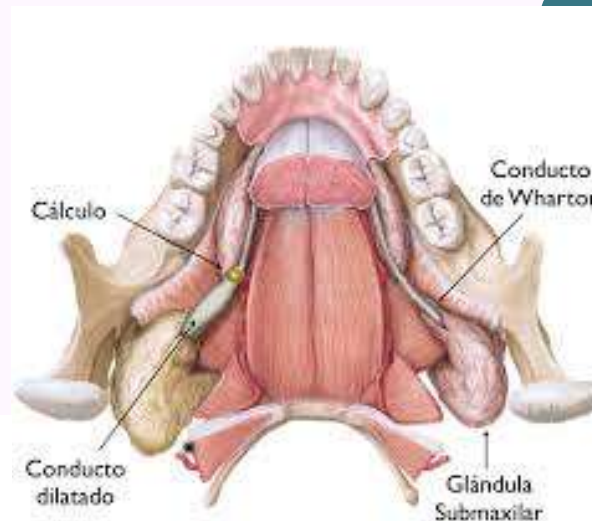
Técnica de Colocación:

Zona vestibular: Se ubican entre la mucosa yugal y los dientes posteriores para bloquear el flujo salival de las glándulas parótidas.

1. Rollos de alginate

Técnica de Colocación

Zona
lingual/palatina

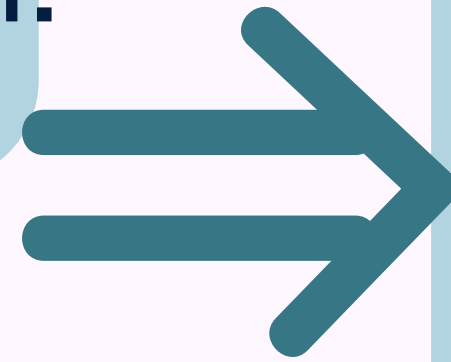


En el piso de la boca o
cerca de los conductos de
Wharton

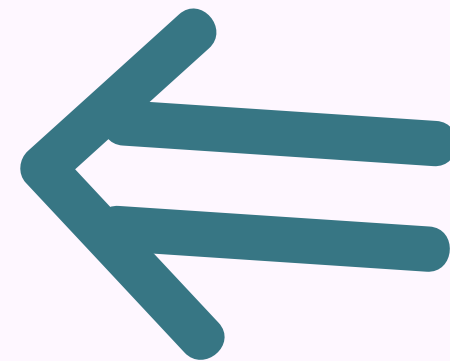
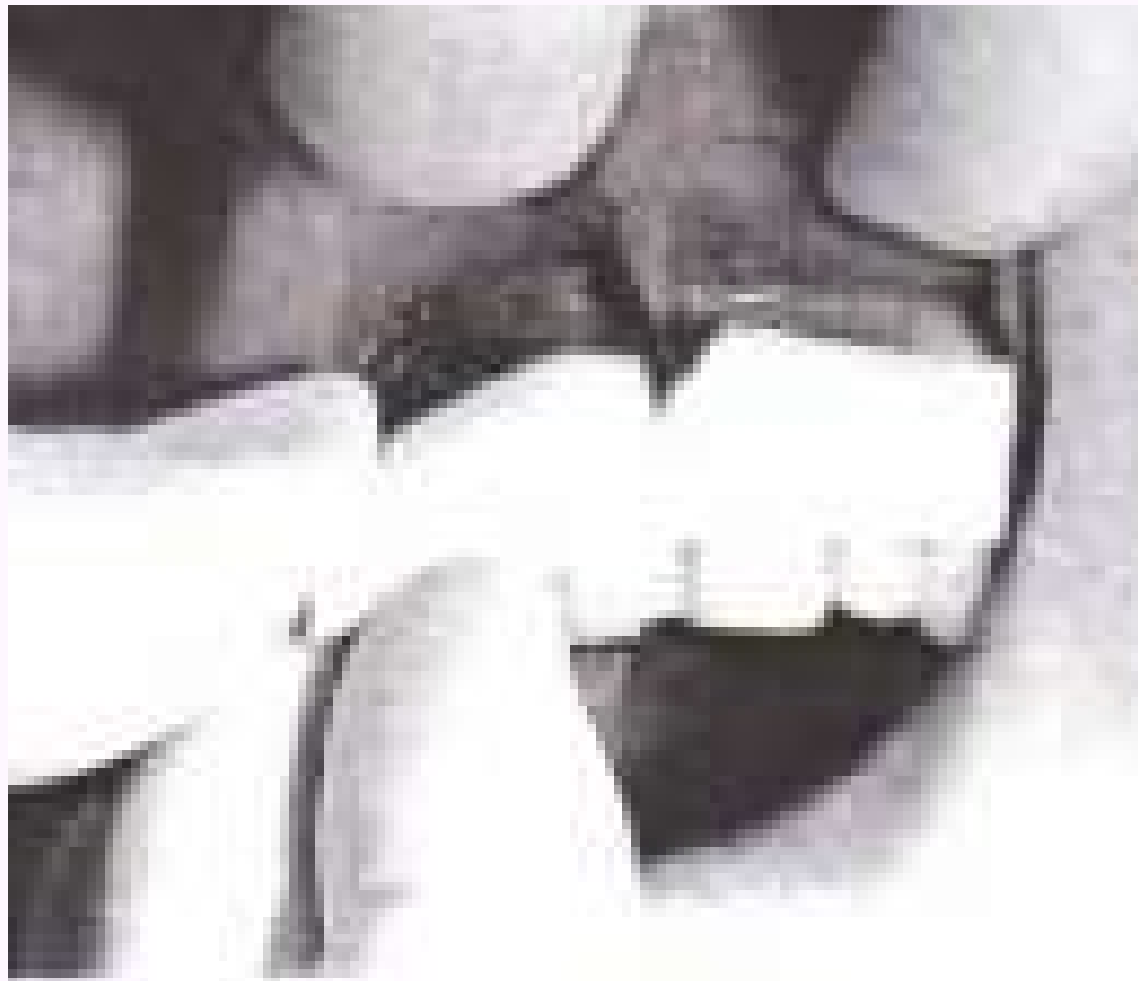


1. Rollos de Algodón

Técnica de Colocación:



- Zona anterior:



En el vestíbulo
labial para tratar
incisivos y
caninos.

VENTAJAS Y DEVENTAJAS



Ventajas

- ✓ Económicos y fáciles de colocar.
- ✓ Bien tolerados por pacientes ansiosos o pediátricos.
- ✓ Útiles en procedimientos cortos (ej.: aplicación de flúor, sellantes).

Desventajas

- ✗ Requieren cambio frecuente si se saturan de saliva/sangre.
- ✗ No aíslan completamente en zonas de alta salivación.

Indicaciones

- Tratamientos preventivos (sellantes, fluorizaciones).
- Procedimientos cortos en odontología conservadora.

2. La succión



Componente principal que permite mantener el campo operatorio lo más seco y limpio posible, sin necesidad de usar un dique de goma

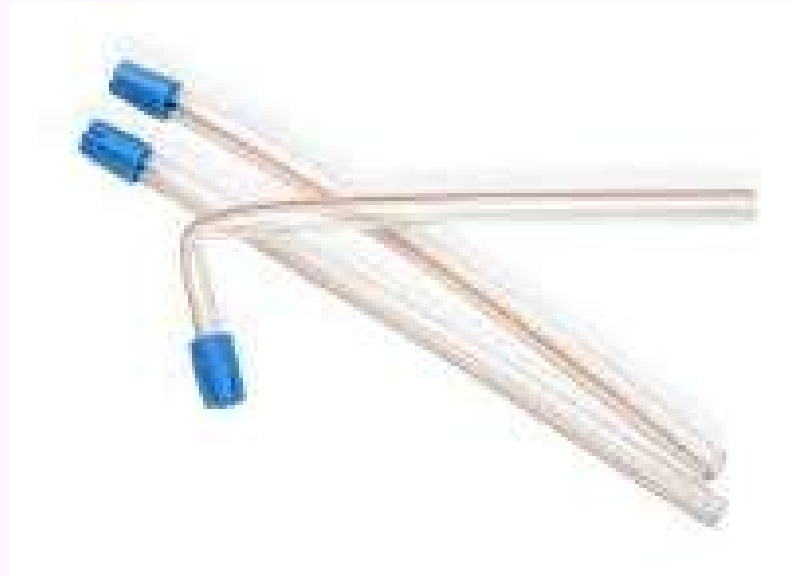
Herramientas cuya función es la de succionar el exceso de saliva presente en la boca durante algunos procedimientos



Tipos de succión más comunes:

Eyector salival (de baja potencia)

- Es el tubito delgado y flexible que se coloca generalmente en el fondo de la boca.
- Su función principal es eliminar la saliva acumulada.
- Se usa casi siempre en tratamientos básicos



Aspirador quirúrgico o de alta potencia

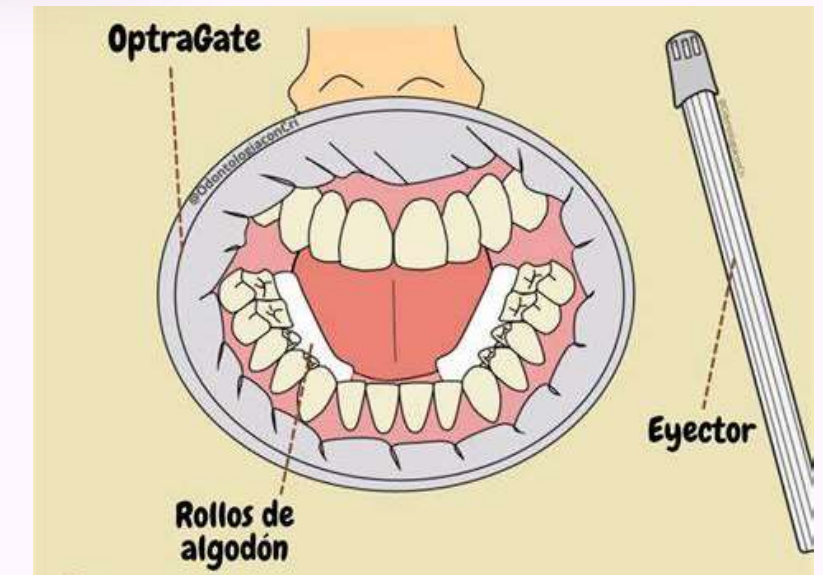
- Más grande y rígido.
- Succiona una mayor cantidad de líquidos y restos.
- Muy útil en procedimientos más invasivos o con mayor producción de líquidos.

Características de la succión en aislamiento relativo

Constante o intermitente: puede funcionar de forma continua o ser manipulada manualmente según necesidad.



Evita la contaminación del campo operatorio: al eliminar fluidos que podrían afectar adhesivos, cementos o la visibilidad.

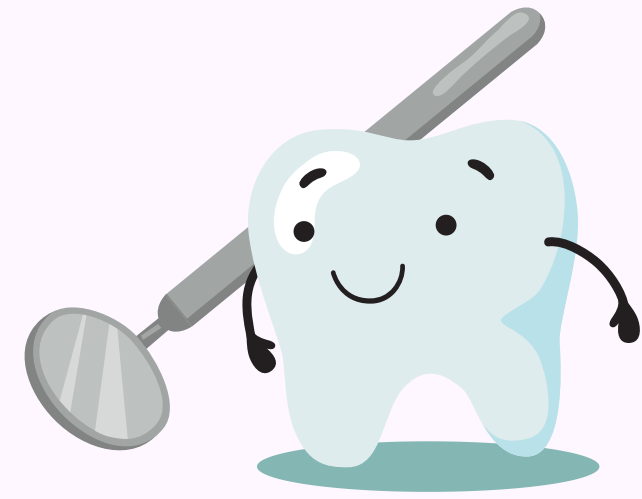


Complementa otras técnicas: como rollos de algodón, compresitas o aspiradores bucales manuales.

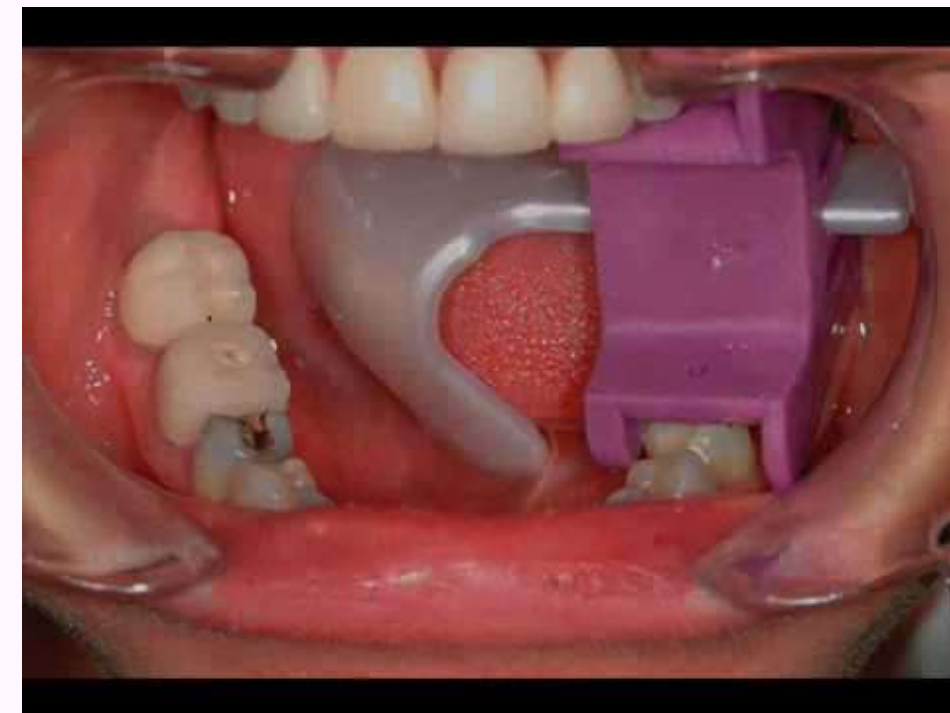
No elimina la humedad en su totalidad, pero la reduce considerablemente.



3. Retractores de Mejillas y Lengua



Los retractoros de mejillas y lengua son dispositivos diseñados para separar y mantener apartados los tejidos blandos (como mejillas, labios y lengua) durante un procedimiento odontológico. Esto facilita el acceso visual y físico al área de trabajo, además de mejorar la eficacia del aislamiento relativo.



Tipos de retractor



Retradores de mejillas

- Generalmente de plástico o metal.
- Separan las comisuras labiales y las mejillas.
- Algunos tienen forma de “C” o “mariposa”.



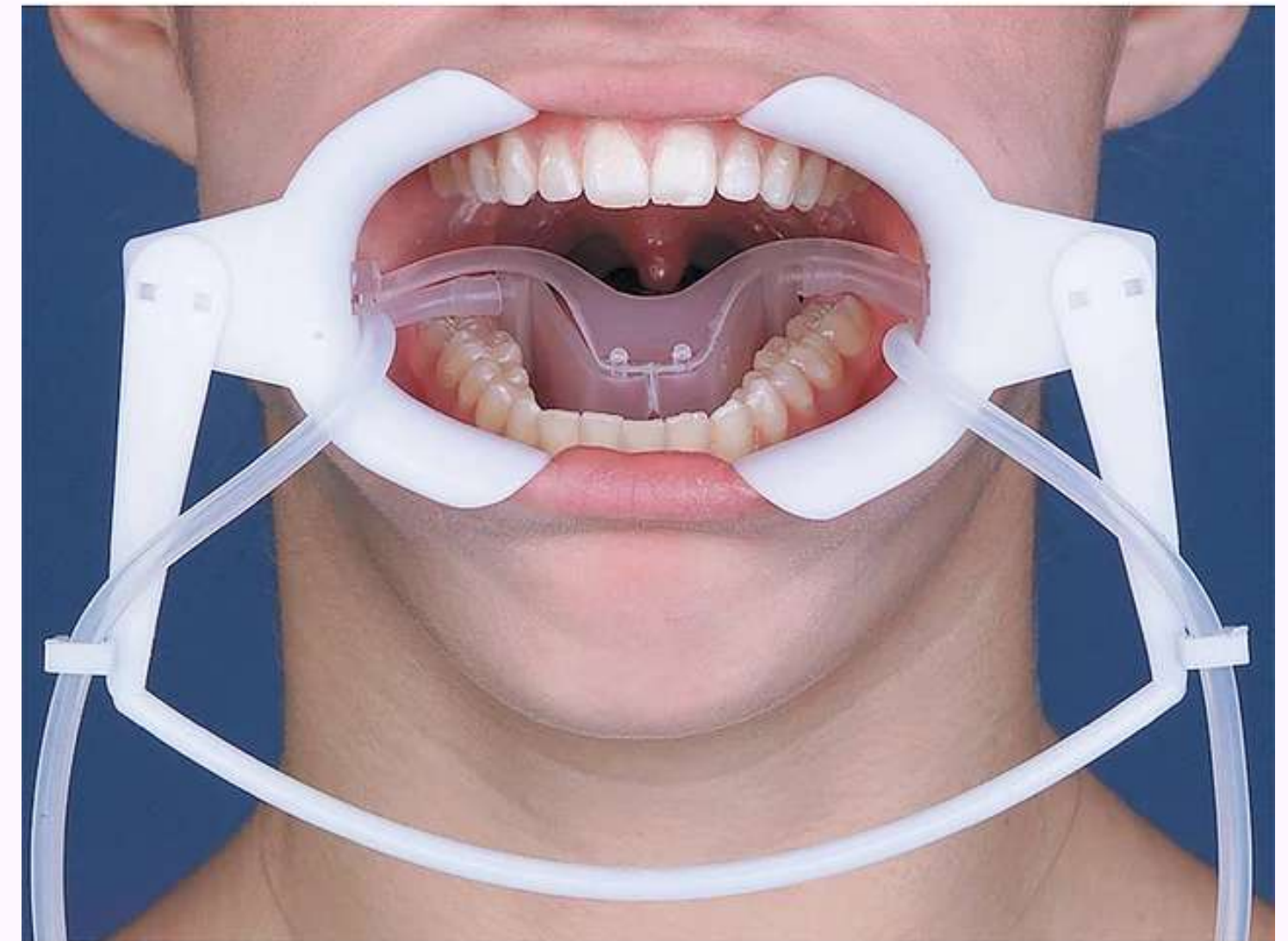
Retradores de lengua

- Plásticos o de silicona, algunos incluso desechables.
- Algunos son manuales (el asistente los sostiene), otros se colocan y quedan en su lugar.

Técnica de Uso

Retradores de mejillas

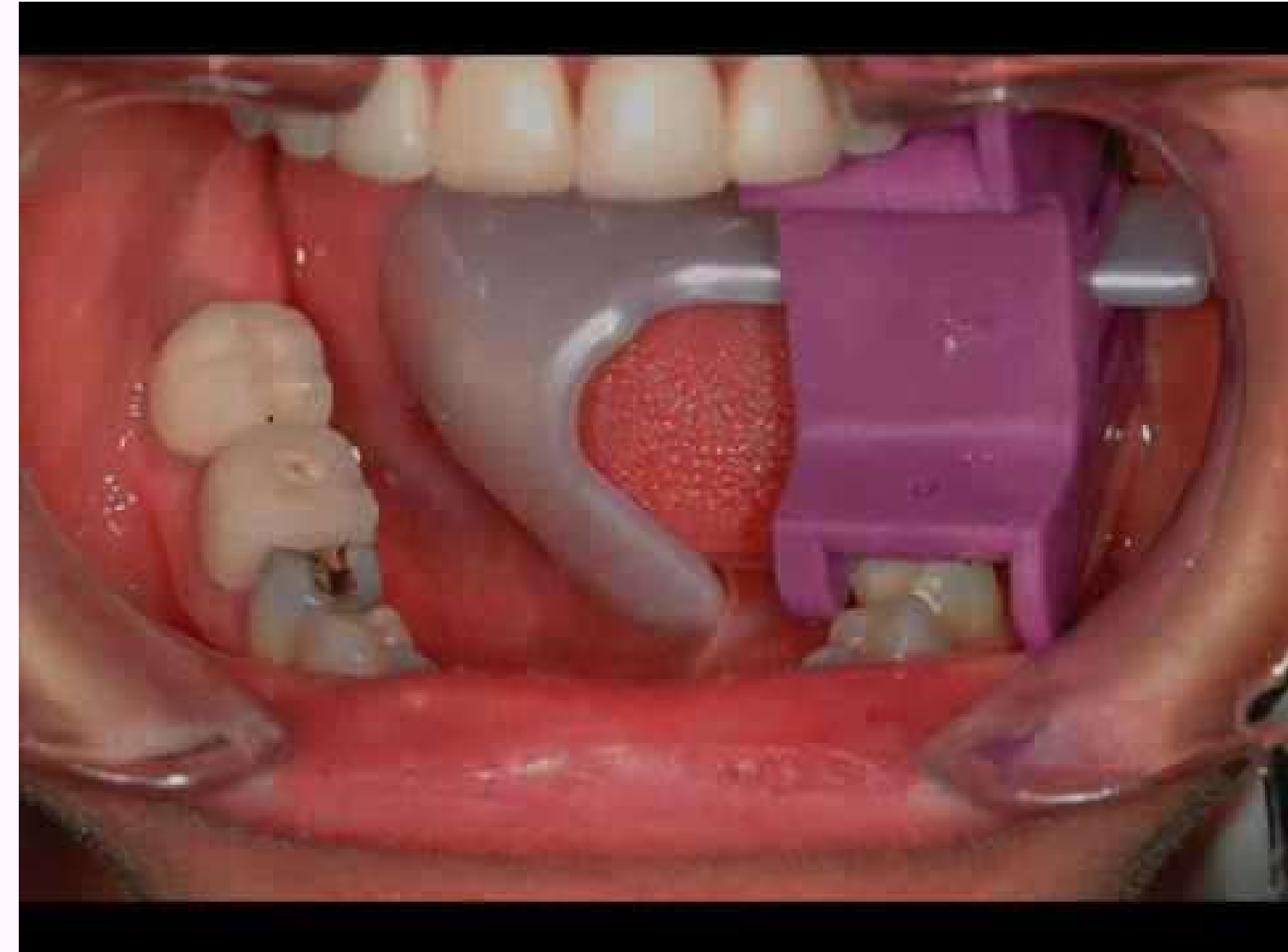
1. Selección adecuada
2. Inserción cuidadosa por la comisura bucal sin lastimar mucosas
3. Tracción lateral moderada para exponer la zona de trabajo
4. Estabilización durante el procedimiento, evitando tensión excesiva
5. Reposicionamiento periódico
6. Remoción suave al finalizar el procedimiento



Técnica de Uso

Retractores de lengua

1. Colocación en la porción media-posterior de la lengua
2. Presión moderada hacia abajo y atrás
3. Mantener firme pero sin excesiva fuerza
4. Permitir descansos al paciente durante procedimientos prolongados
5. Monitorear constantemente la respuesta y comodidad del paciente
6. Retirar cuidadosamente al finalizar para evitar movimientos bruscos



Ventajas

- **Mayor visibilidad** del campo operatorio
- **Acceso mejorado** a áreas de difícil alcance
- **Protección** de tejidos blandos contra instrumentos rotatorios
- **Reducción del tiempo operatorio** por mejor visualización
- **Control eficiente** de humedad y secreciones
- Documentación clínica facilitada (fotografías, exámenes)



Desventajas

- **Incomodidad** para el paciente
- Posible irritación de mucosas por fricción o presión excesiva
- Puede desencadenar reflejo nauseoso en pacientes sensibles
- Dificultad de uso en pacientes con limitada apertura bucal
- Fatiga muscular en pacientes durante procedimientos extensos



Indicaciones Clínicas

- Operatoria dental en sectores posteriores
- Endodoncia: mejor visualización y control de humedad
- Cirugía oral, Odontopediatría, Prostodoncia, Ortodoncia
- Fotografía dental



Contraindicaciones

- Lesiones en comisuras labiales o mucosas
- Limitaciones en apertura bucal
- Pacientes con trastornos temporomandibulares graves
- Reflejo nauseoso extremo



Desinfeccion



- Limpieza previa: Remoción de residuos orgánicos antes de la esterilización
- Inspección rutinaria: Control de integridad y desgaste

Técnica de Gasa Estéril

Gasa quirúrgica colocada alrededor del diente para absorber fluidos y proteger tejidos



Consiste en el uso de gasas previamente esterilizadas como elemento auxiliar para diversos procedimientos dentales.

Forma parte esencial de los protocolos de asepsia y control de fluidos en el campo operatorio.



- Se corta en tiras y se adapta al cuello del diente.
- Puede humedecerse con anestésico tópico para mayor comodidad.

Técnica de Gasa Estéril

Técnica de Uso

- Apertura del empaque de gasas estériles sin contaminar su contenido
- Uso de pinzas estériles para manipular las gasas (evitar contacto directo)
- Doblado adecuado según la función específica a realizar



- Como retractor de tejidos blandos
- Control de hemorragia
- Aislamiento relativo

Técnica de Gasa Estéril

Ventajas

- Protege la mucosa de irritaciones
- Bajo costo
- Fácil manipulación y adaptación a distintas zonas bucales
- Alta capacidad de absorción de fluidos orales
- Mejora la visibilidad del campo operatorio
- Compatible con la mayoría de materiales y medicamentos odontológicos

Desventajas

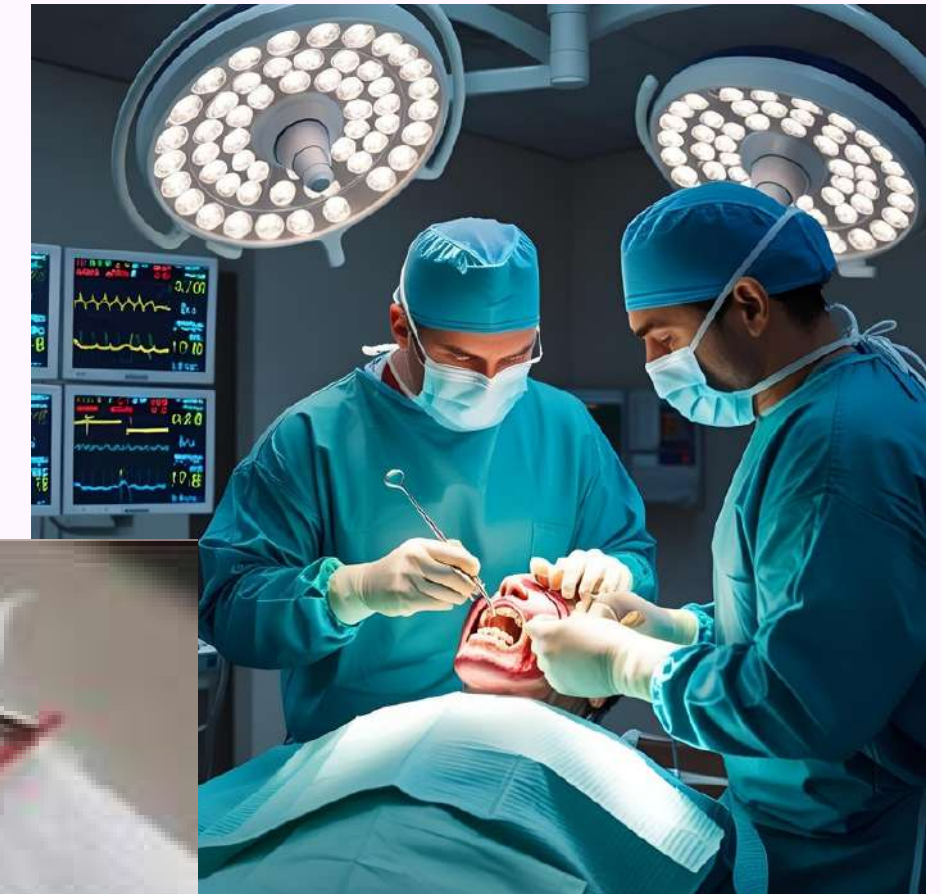
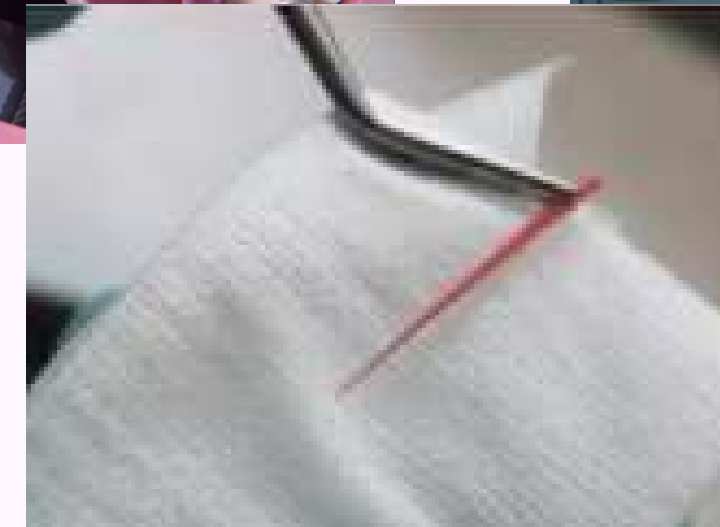
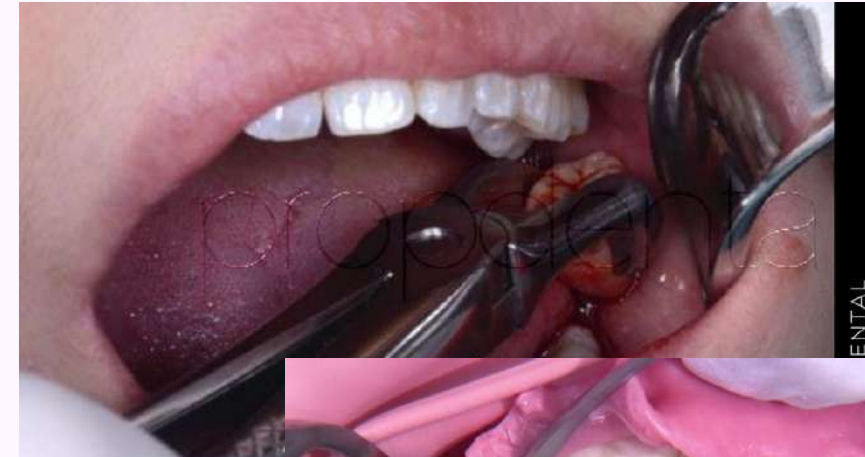
- No es útil en procedimientos que requieren máxima sequedad (ej.: adhesión de composites).
- Eficacia limitada
- Requiere renovación constante cuando se satura
- Control de humedad inferior
- Posible adherencia a tejidos en cicatrización
- Riesgo de aspiración o deglución



Técnica de Gasa Estéril

Indicaciones Clínicas

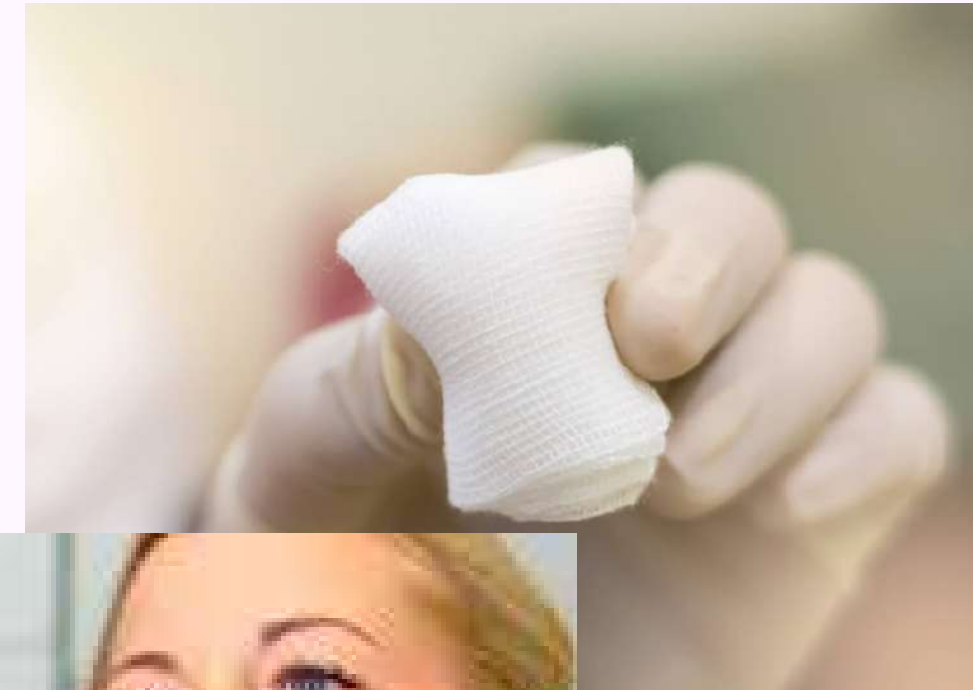
- Procedimientos Quirúrgicos
- Procedimientos Restauradores
- Procedimientos Endodónticos



Técnica de Gasa Estéril

Recomendaciones

- Cambiar frecuentemente las gasas durante procedimientos prolongados
- Verificar el correcto posicionamiento para evitar molestias al paciente
- Contar el número de gasas utilizadas para asegurar su retiro completo
- Utilizar tamaños adecuados según la zona a tratar



Técnica de Gasa Estéril

Contraindicaciones

- Pacientes con alergia al material de fabricación
- Heridas orales severas donde pueda adherirse al tejido
- Pacientes no colaboradores con riesgo de aspiración



Ventajas y desventajas del aislamiento relativo

VENTAJAS

- MENOS INVASIVO QUE EL AISLAMIENTO ABSOLUTO
- RÁPIDA APLICACIÓN, IDEAL PARA PACIENTES CON LIMITACIONES ANATÓMICAS
- ÚTIL EN PACIENTES O NIÑOS ANSIOSOS QUE NO TOLERAN EL AISLAMIENTO ABSOLUTO

DESVENTAJAS

- NO PROPORCIONA UN SELLADO COMPLETO LO QUE PUEDE PROVOCAR PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERAN MÁXIMA SEQUEDAD.
- MAYOR RIESGO DE CONTAMINACIÓN



Indicaciones del aislamiento relativo

- TRATAMIENTOS CORTOS (PROFILAXIS, SELLANTES)
- PACIENTES CON DIFICULTAD PARA EL USO DEL DIQUE DE GOMA
- ZONAS CON BAJO FLUJO SALIVAL



CONCLUSIÓN SOBRE EL TEMA

EL ÉXITO DEL AISLAMIENTO RELATIVO VA A DEPENDER DE VARIOS FACTORES COMO:

- CORRECTA SELECCIÓN DE LA TÉCNICA DEPENDIENDO DEL PROCEDIMIENTO.
- HABILIDAD DEL OPERADOR PARA COMBINAR MÉTODOS.
- EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE



REFERENCIAS

1. Mejia A, Importancia de los tipos de aislamiento en pacientes que requieren operatoria dental, Univ. Guayaquil, 2023.
2. Aislamiento relativo - La finalidad principal de este aislamiento es impedir que el flujo de saliva - Studocu [Internet]. [citado 17 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-experimental-de-los-llanos-centrales-romulo-gallegos/odonotologia/aislamiento-relativo/79124151>
3. Méndez-Fernández H, Romero-Sánchez M, Gutiérrez-Álvarez C. Análisis comparativo de diferentes tipos de retractor bucales y su impacto en procedimientos odontológicos pediátricos. Rev Odontol Latinoam. 2023;15(3):126-135.