**FATORES QUE INFLUENCIAM NO USO DO ISOLAMENTO ABSOLUTO EM ENDODONTIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DE FORTALEZA, CEARÁ**

**Autor 1 (Gabriela Rocha Costa)**

Cirurgiã-Dentista – Centro Universitário Fametro - Unifametro

E-mail para contato (gabrielarochaodontologia@gmail.com)

**Autor 2 (Gllendha Martins Mendes)**

 Cirurgiã-Dentista – Centro Universitário Fametro - Unifametro

E-mail para contato (gllendhamartins@gmail.com)

**Autor 3 (José Rafael de Sá Alves)**

Discente – Universidade Federal do Ceará - UFC

E-mail para contato (jrafasaalves@alu.ufc.br)

**Autor 4 (Fatima Carolina Vieira de Azevedo)**

 Discente – Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

E-mail para contato (azevedocarolina2606@gmail.com)

**Autor 5 (Natanael Carvalho De Mesquita)**

Mestrando em Odontologia – Universidade Federal de Fortaleza - UFC

E-mail para contato (natanaelcarvalho8519@gmail.com)

**Autor 6 (Zildenilson da Silva Sousa)**

Mestrando em Odontologia – Universidade de Fortaleza - UNIFOR

E-mail para contato (zildenilsonsilva@gmail.com)

**Área Temática:** Clínica Odontológica, Odontologia Restauradora e Reabilitadora

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XIV Encontro de Pós-graduação

**Introdução**: Embora os princípios do isolamento absoluto tenham sido introduzidos há aproximadamente 150 anos, ele permanece como uma prática fundamental em procedimentos odontológicos. Sua capacidade de criar um campo operatório asséptico, livre de contaminação salivar, oferece vantagens significativas tanto para o profissional quanto para o paciente, principalmente dentro do contexto da endodontia. Nesses casos, o isolamento absoluto proporciona três benefícios principais: controle da infecção cruzada, proteção do campo operatório e aumento da eficiência do tratamento. Contudo, estudos apontam que a resistência a sua adoção na prática clínica pode estar relacionada a desafios técnicos durante sua colocação, ao tempo necessário para sua implementação, à falta de treinamento adequado durante a formação acadêmica, e ao custo dos materiais envolvidos. Além disso, o desconforto e a resistência de alguns pacientes têm sido citados como desvantagens dessa prática. Apesar da relevância desse tema, há uma escassez de dados sobre a prevalência de seu uso no nordeste brasileiro. **Objetivo**: investigar os fatores que influenciam na utilização do isolamento absoluto em procedimentos endodônticos por cirurgiões-detistas de Fortaleza - Ceará. **Metodologia**: Trata-se de um estudo observacional e transversal, baseado em um questionário virtual direcionado a graduados em odontologia em Fortaleza, Ceará. A pesquisa respeitou as diretrizes legais e éticas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau, sob o número 5.347.908. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Um estudo piloto foi realizado envolvendo uma amostra de 15 dentistas, para avaliar a viabilidade do questionário. A amostragem foi realizada por conveniência, incluindo profissionais que aceitaram participar e responderam ao questionário *online*. Acadêmicos de odontologia foram excluídos da amostra final. O questionário, composto por 19 questões, foi desenvolvido na plataforma *Google Forms* e distribuído por WhatsApp, e-mail e Instagram. As frequências e distribuições percentuais foram analisadas usando o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), através do teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística foi definido em *p < 0,05*. **Resultados**: Um total de 76 cirurgiões-dentistas participaram do estudo, com uma predominância de profissionais do sexo feminino (n=54; 71,1%). Em relação à faixa etária, 34 (44,7%) dos participantes tinham entre 21 e 30 anos, 26 (34,2%) entre 31 e 40 anos, 10 (13,2%) entre 41 e 50 anos, e apenas 6 (7,9%) acima de 50 anos. A análise revelou que não houve significância estatística em relação ao sexo (*p=0,542*) e idade (*p=0,899*). Observou-se que uma alta proporção dos dentistas utiliza o dique de borracha em pacientes adultos (n=60; 78,9%), enquanto 13 (17,1%) não o utilizam nessa faixa etária, e 3 (3,9%) afirmaram usar apenas em casos específicos. Quanto ao uso em pacientes odontopediátricos, 41 (53,9%) responderam que o utilizam, 20 (26,3%) mencionaram que em casos específicos, e 15 (19,7%) afirmaram não utilizar. Em relação ao uso do dique de borracha em dentes anteriores, 65 (85,5%) dos profissionais responderam afirmativamente, enquanto 8 (10,5%) apenas em alguns casos e 3 (3,9%) não utilizam. Para dentes pré-molares, 70 (92,1%) afirmaram usar o isolamento absoluto, enquanto 5 (6,6%) o utilizam em casos específicos e 1 (1,3%) não usa. No caso de dentes molares, 71 (93,4%) relataram o uso do isolamento. Os participantes também foram questionados sobre a etapa do tratamento endodôntico em que utilizam o dique de borracha, com 35 (46,1%) indicando sua aplicação após a identificação dos orifícios do canal radicular, 28 (36,8%) apenas após a anestesia, e 10 (13,2%) durante a preparação da cavidade de acesso. Fatores como tempo de formação apresentaram significância estatística em relação ao uso do dique de borracha (*p=0,045*). Quanto ao tipo de instituição onde atuam, os dados revelaram que 47 (61,8%) trabalham em consultórios privados, 20 (26,3%) em consultórios privados e serviços públicos, 5 (6,6%) apenas em serviços públicos, e 4 (5,3%) em outros contextos, apresentando significância estatística (*p=0,004*). Em relação aos anos de experiência, 32 (42,1%) dos participantes tinham entre 1 e 5 anos de atuação, 18 (23,7%) entre 10 e 20 anos, e 10 (13,2%) mais de 20 anos. Os participantes também foram questionados sobre suas especializações: 41 (53,9%) são clínicos gerais que realizam endodontia, enquanto 35 (46,1%) são exclusivamente endodontistas. A análise revelou significância entre o uso do isolamento e a especialidade (*p=0,000*). A maioria dos participantes tinha pós-graduação (n=65; 85,5%), enquanto 11 (14,5%) possuíam apenas graduação. A comparação entre o nível de escolaridade e o uso do isolamento absoluto apresentou significância estatística (*p=0,010*). **Conclusão:** O uso do isolamento absoluto em endodontia é mais frequente em pacientes adultos, especialmente após a localização dos canais radiculares de dentes pré-molares e molares. Fatores como nível de escolaridade, tipo de instituição onde atuam e tempo de formação profissional estão diretamente relacionados à frequência de uso.

**Palavras-chave:** Diques de borracha; Endodontia; Tratamento do canal radicular.

**Referências:**

ALBAHITI, Maysoon Haji. Knowledge and practices of decontamination during root canal treatment by dentists in Jeddah. **The Saudi Dental Journal**, v. 32, n. 4, p. 213-218, 2020.

DHAMNE, Sayali *et al.* Assessment of awareness and use of rubber dam among dental practitioners in Navi Mumbai, Maharashtra, India. **J Contemp Dent**, v. 10, n. 1, p. 1-5, 2020.

DIOGUARDI, Mario *et al.* Management of Instrument Sterilization Workflow in Endodontics: A Systematic Review and Meta‐Analysis. **International Journal of Dentistry**, v. 2020, n. 1, p. 5824369, 2020.

GULABIVALA, Kishor; NG, Yuan Ling. Factors that affect the outcomes of root canal treatment and retreatment—A reframing of the principles. **International Endodontic Journal**, v. 56, p. 82-115, 2023.

KRITHIKADATTA, Jogikalmat *et al.* Endodontic and dental practice during COVID-19 pandemic: position statement from the Indian endodontic society, Indian dental association, and International Federation of Endodontic Associations. **Endodontology**, v. 32, n. 2, p. 55-66, 2020.