

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LARA RAFAELLY VIEIRA DO NASCIMENTO  
DANNIELY GONÇALVES FERREIRA

**ISOLAMENTO DENTÁRIO E SUA INFLUÊNCIA NAS TÉCNICAS  
RESTAURADORAS ADESIVAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Juazeiro do Norte-CE  
2025

LARA RAFAELLY VIEIRA DO NASCIMENTO  
DANNIELY GONÇALVES FERREIRA

ISOLAMENTO DENTÁRIO E SUA INFLUÊNCIA NAS TÉCNICAS RESTAURADORAS  
ADESIVAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Dra. Marcília Ribeiro Paulino

Juazeiro do Norte-CE  
2025

**LARA RAFAELLY VIEIRA DO NASCIMENTO  
DANNIELY GONÇALVES FERREIRA**

**ISOLAMENTO DENTÁRIO E SUA INFLUÊNCIA NAS TÉCNICAS  
RESTAURADORAS ADESIVAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Aprovado em 27/06/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR(A) DOUTOR(A) MARCÍLIA RIBEIRO PAULINO  
ORIENTADOR(A)**

**PROFESSOR(A) ESPECIALISTA JOÃO LUCAS DE SENA CAVALCANTE  
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR(A) MESTRE MARIA MARIQUINHA DANTAS SAMPAIO  
MEMBRO EFETIVO**

# ISOLAMENTO DENTÁRIO E SUA INFLUÊNCIA NAS TÉCNICAS RESTAURADORAS ADESIVAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Lara Rafaelly Vieira do Nascimento<sup>1</sup>  
Danniely Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>  
Prof. Dra. Marcília Ribeiro Paulino<sup>3</sup>

## RESUMO

A odontologia tem preconizado procedimentos minimamente invasivos, e com isso o uso de restaurações adesivas tem crescido. Para garantir que essas restaurações tenham uma adesão eficaz, é necessário um campo operatório livre de umidade, o que é obtido através de técnicas de isolamento dentário. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o isolamento dentário e sua influência nas técnicas restauradoras adesivas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed (National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online), além de capítulos de livros considerados importantes sobre esse tema. Foram considerados artigos de 2015 à 2025, em inglês, português e espanhol. Artigos disponíveis para leitura completa que respondessem aos questionamentos de pesquisa, compuseram essa revisão. Observou-se que o isolamento dentário adequado é crucial para um campo operatório isento de saliva e sangue, favorecendo a adesão ideal dos materiais restauradores e aumentando a durabilidade das restaurações. É possível concluir que, as técnicas como o isolamento absoluto, garantem um ambiente seco e livre de contaminantes, favorecendo a resistência, durabilidade e estética das restaurações. Apesar de algumas limitações, seus benefícios superam os desafios, sendo indispensáveis para a longevidade dos tratamentos. O isolamento relativo pode ser utilizado em casos específicos, quando o absoluto não se mostrar viável. Assim, a escolha e aplicação correta da técnica de isolamento são fundamentais para alcançar melhores resultados clínicos e promover a saúde bucal.

**Palavras-chave:** Dentística. Diques de Borracha. Isolamento Absoluto. Restaurações Adesivas.

## 1 INTRODUÇÃO

A odontologia estética está evoluindo e ganhando cada vez mais espaço, e, com isso, os procedimentos que fazem uso de materiais adesivos estão se tornando rotina no dia a dia clínico dos cirurgiões-dentistas. Os materiais adesivos necessitam de um campo livre de umidade e contaminantes para desenvolverem sua função com eficácia. A contaminação por sangue, saliva ou outros fluidos gengivais interfere na força de adesão do material resinoso à estrutura do dente, o que pode levar à perda de restaurações, cáries recorrentes, sensibilidades pós-operatórias e descoloração (Alayouni; Alharkan, 2015).

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- lararafaellydon@icloud.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- daniellygoncavels@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

É necessário utilizar técnicas que controlem a umidade durante o tratamento restaurador, sendo o isolamento dentário uma das principais técnicas utilizadas com esse objetivo. As técnicas de isolamento podem ser realizadas de forma relativa, com roletes de algodão, gaze, sugador descartável, pinça clínica, sonda exploradora e espelho, ou de forma absoluta, feitas com o dique de borracha, perfurador de borracha, arco, amarrações de fio dental e grampos específicos para cada grupo de dentes (Oliveira, 2015).

Há dois tipos de isolamento que podem ser utilizados em procedimentos odontológicos: o “absoluto” e o “relativo”. O isolamento absoluto se utiliza do dique de borracha, sendo o método preferido para criar um ambiente de trabalho ideal durante a execução de procedimentos adesivos, como nas restaurações diretas e indiretas. Esse tipo de isolamento garante um campo seco, isento de umidade, proporciona melhor visibilidade da área a ser protegida e aumenta a segurança do paciente. Por outro lado, o isolamento relativo oferece um isolamento parcial de uma região específica da boca, sendo recomendado quando não é viável aplicar o isolamento absoluto (Silva; Lund, 2017).

Presume-se que, desde sua introdução em 1864, o uso de dique de borracha seja cada vez mais comum no dia a dia dos consultórios odontológicos. Porém, seu uso não é tão difundido quanto se poderia esperar, pois ainda existem obstáculos que impedem os clínicos de adotá-lo como um padrão de cuidado. O isolamento dentário realizado com os materiais corretos, mas sem estar associado a uma boa estratégia e domínio técnico, pode levar a resultados insatisfatórios. Da mesma forma, fazer uso das técnicas corretas, mas utilizando materiais inadequados, também pode levar ao fracasso do procedimento (Browet; Gerdolle, 2017).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o isolamento dentário e sua influência nas técnicas restauradoras adesivas, através da definição e comparação das técnicas de isolamento existentes, da identificação dos materiais e instrumentais necessários às técnicas de isolamento, além de elencar as vantagens e limitações dessas técnicas na execução de restaurações adesivas.

## **2.DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

Foi realizada uma busca literária nas seguintes bases de dados eletrônicas, PubMed (National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico e

SciELO (Scientific Electronic Library Online. Foram usados termos de busca em português, inglês e espanhol (conforme a tabela 1).

**TABELA 1.** Termos de busca utilizados conforme bases de dados e idiomas (português, inglês e espanhol). Juazeiro do Norte, 2025.

Bases de dados	SciELO, BVS e Google Acadêmico (Português)	SciELO, BVS (Espanhol)	PubMed, SciELO e Google Acadêmico (Inglês)
Termos de busca	Restaurações Adesivas	Restauraciones Adhesivas	Adhesive Restorations
	Diques de Borracha	Dique de goma	Rubber Dam and Dentistry
	Isolamento Absoluto	Aislamiento Absoluto	Absolute Isolation and Dentistry
	Isolamento Relativo	Aislamiento Relativo	Cotton Roll and Dentistry

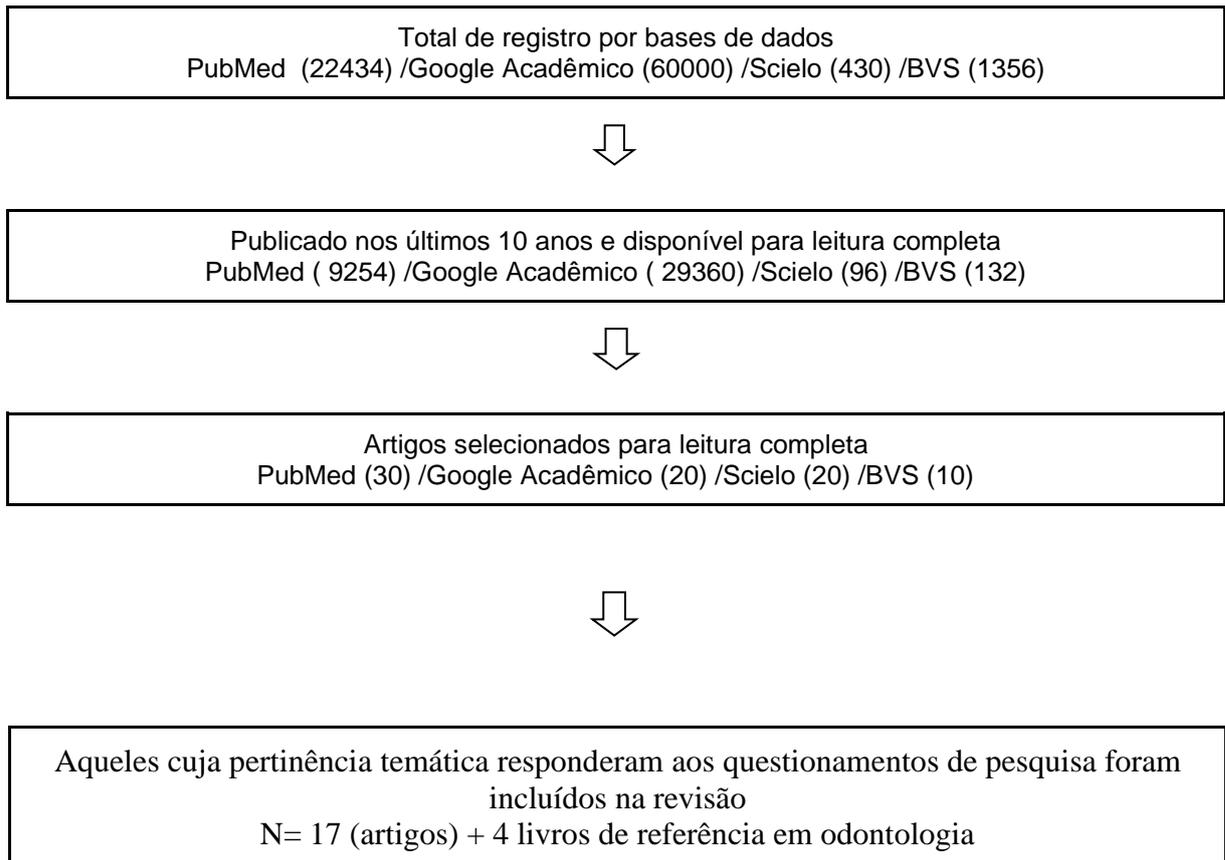
Fonte: própria dos autores, 2025

Consideraram-se trabalhos publicados de 2015 a 2025. Os trabalhos que pela leitura do título e resumo foram identificados como possíveis na resolução do tema proposto, foram selecionados para leitura completa. Foram incluídos nessa revisão, os artigos que após leitura completa responderam aos seguintes questionamentos de pesquisa: Qual a importância do isolamento? Quais os tipos de isolamentos existentes? Quais as técnicas e materiais usados? Quais as vantagens e limitações de cada tipo de isolamento?

Foram incluídos, por sua importância bibliográfica sobre o tema, os seguintes capítulos de livros: Fundamentos de Odontologia Operatória (Capítulo 4); Procedimentos Restauradores-Aspectos Históricos, Desenvolvimento, Recursos e Aplicabilidade (Capítulo 4); Endodontia-Princípios para Prática Clínica (Capítulo 6); Odontologia Restauradora do Planejamento à execução (Capítulo 5).

Foram excluídos trabalhos de conclusão de Curso (TCC), dissertações, teses e artigos de opinião. O fluxograma (figura 1) demonstra o processo de seleção dos artigos que compõem esse trabalho.

**FIGURA 1.** Fluxograma sobre processo de seleção de arquivos incluídos nesse trabalho.



Fonte: própria dos autores, 2025

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 RESTAURAÇÕES ADESIVAS E A IMPORTÂNCIA DO ISOLAMENTO DENTÁRIO

A odontologia restauradora evoluiu significativamente devido à necessidade de preservar a estrutura dentária, à busca por procedimentos restauradores menos invasivos e ao uso de materiais adesivos. A adesão ao substrato dentário é um processo fundamental nos procedimentos restauradores, sendo viabilizada pelo uso de sistemas adesivos e cimentos resinosos, que facilitam a união entre o dente e os materiais restauradores, como cerâmica ou resina composta. Esses materiais se destacam por suas propriedades físicas e mecânicas, que garantem resistência, estabilidade e excelente desempenho estético. Por isso, são amplamente

utilizados e considerados a melhor alternativa para reproduzir a estrutura e a funcionalidade dos dentes naturais (Caviglia *et al.*, 2020).

A durabilidade da ligação entre o material restaurador e o dente está extremamente relacionada à eficácia da técnica de isolamento empregada. Contaminantes, como saliva e fluido gengival, podem dificultar a interação entre o sistema adesivo e a estrutura dentária. A presença excessiva de umidade pode interferir no processo de hibridização da dentina, dificultando a penetração do adesivo e comprometendo sua resistência de união. Além disso, a contaminação pode impactar a polimerização do material adesivo, criando uma interface mais frágil e suscetível a falhas precoces, como infiltração marginal e descolamento da restauração. Assim, a implementação de um isolamento eficaz é crucial para o sucesso, a longo prazo, das restaurações adesivas (Pereira *et al.*, 2024).

O isolamento absoluto, especialmente por meio do uso de dique de borracha, é essencial para assegurar a previsibilidade e a qualidade dos procedimentos restauradores adesivos. O controle da umidade é vital para a eficácia das resinas compostas. Um isolamento corretamente realizado, ajuda a evitar falhas adesivas e contaminações que podem comprometer a durabilidade das restaurações. Adicionalmente, o isolamento contribui para a segurança tanto do paciente quanto do profissional, pois o dique de borracha impede a aspiração de objetos ou materiais durante o procedimento, além de melhorar a visibilidade e o acesso do profissional à área em tratamento (Lopes *et al.*, 2023).

### 3.2 OS DIFERENTES TIPOS DE ISOLAMENTO DENTÁRIO

O isolamento dentário é uma etapa essencial para o sucesso dos procedimentos adesivos, e pode-se distinguir entre isolamento relativo e absoluto. O isolamento relativo, por meio de rolos de algodão e sugadores de saliva, isola o ambiente de forma parcial, permitindo condições de trabalho melhores do que a ausência de qualquer método de isolamento. No entanto, esse método não é totalmente seguro para o controle da umidade. Por outro lado, o uso do dique de borracha isola de forma mais eficaz o campo de trabalho, o que leva a uma redução na contaminação por saliva, resultando em um campo operatório mais seco e limpo. Essa eficácia no controle da umidade é crucial para o sucesso da adesão dos materiais utilizados em restaurações dentárias (Miao *et al.*, 2021).

Um estudo clínico mostrou que, apesar do isolamento relativo com rolos de algodão apresentar uma sobrevivência clínica semelhante à do dique de borracha em restaurações de molares decíduos após dois anos, o dique ainda é superior em termos de isolamento mais eficaz

e menores falhas devido à contaminação, especialmente em situações clínicas mais complexas (Olegário *et al.*, 2022).

O dique de borracha fornece isolamento completo e é conhecido por ser um dos métodos mais eficazes para a realização bem-sucedida de restaurações adesivas. Ele permite um campo de trabalho seco e livre de contaminação, bem como uma melhor adesão do material restaurador aos tecidos dentários, com uma redução notável na frequência de infiltração marginal, falhas adesivas e cárie recorrente. Quando realizado corretamente, o isolamento aumenta a vida útil das restaurações e melhora a previsibilidade dos resultados clínicos, sendo considerado um princípio fundamental da odontologia restauradora moderna (Benevides *et al.*, 2019).

Embora tenha sido comprovado que o isolamento absoluto é eficaz em restaurações adesivas, ele ainda não é universalmente utilizado. Um estudo realizado na Arábia Saudita, que aplicou um questionário baseado no modelo COM-B (capacidade, oportunidade e motivação), revelou que, apesar de os entrevistados terem conhecimento sobre a eficácia clínica e a importância do dique de borracha como técnica de isolamento — tanto em termos de possibilidade de se trabalhar em um campo seco quanto como estratégia de biossegurança, especialmente após a pandemia de COVID-19 —, mais de 50% dos participantes não tinham a intenção de utilizá-lo regularmente após a formatura (Almalki *et al.*, 2024).

### 3.3 TÉCNICAS E MATERIAIS

O isolamento relativo (FIG. 2) é feito por meio de materiais como roletes de algodão, sugadores e afastadores. Nessa técnica, os roletes de algodão devem ser colocados no fórnice e nas aberturas dos dutos das glândulas salivares, para que haja maior controle da umidade produzida pela saliva. Quando executada corretamente, essa abordagem fornece uma absorção adequada da saliva e um bom controle da umidade. Os sugadores, assim como o algodão, são empregados para regular a umidade, ao mesmo tempo que proporcionam melhorias no acesso e na visualização da cavidade oral (Silva; Lund, 2017).

**FIGURA 2.** Isolamento relativo. Juazeiro do Norte, 2025.



Fonte: (Silva; Lund, 2017, p.56)

É fundamental também entender o protocolo clínico para a execução do isolamento absoluto (FIG. 3) utilizando o lençol de borracha. A maneira como o dique de borracha é inserido varia conforme as necessidades do paciente, a habilidade e a preferência do profissional. O isolamento com dique de borracha é um procedimento cuidadoso, e o clínico deve estar atento à maneira como manipula os tecidos durante a colocação, a fim de garantir um campo de trabalho ideal. Um manejo inadequado dos grampos em tecido mole pode levar ao sangramento gengival, resultando em uma situação desconfortável para o paciente e inadequada para os protocolos de colagem (Jurado *et al.*, 2021).

A técnica para isolar completamente a área de trabalho utiliza um lençol de borracha, normalmente feito de látex, e um arco que proporciona estabilidade ao lençol. Pequenos orifícios são feitos no lençol para permitir a passagem dos dentes que serão isolados. O dispositivo é posicionado ao redor do(s) dente(s) a ser(em) tratado(s), formando uma barreira que isola a região operatória. Com o dente separado do restante da boca, é possível realizar o reparo em um ambiente seco e sem contaminação por fluidos ou bactérias presentes na cavidade oral, o que favorece o aumento das taxas de sucesso do procedimento restaurador (Wang *et al.*, 2016).

Para permitir a passagem do dente através do lençol, é necessário perfurar uma área correspondente ao dente que será isolado. O perfurador de borracha possui um número adequado de furos, com diâmetros variados, para criar buracos na borracha que acomodam dentes de diferentes tamanhos. O modelo mais comum, fabricado e comercializado, é o de Ainsworth. O arco de Young, por sua vez, tem um formato em “U” e conta com pequenas

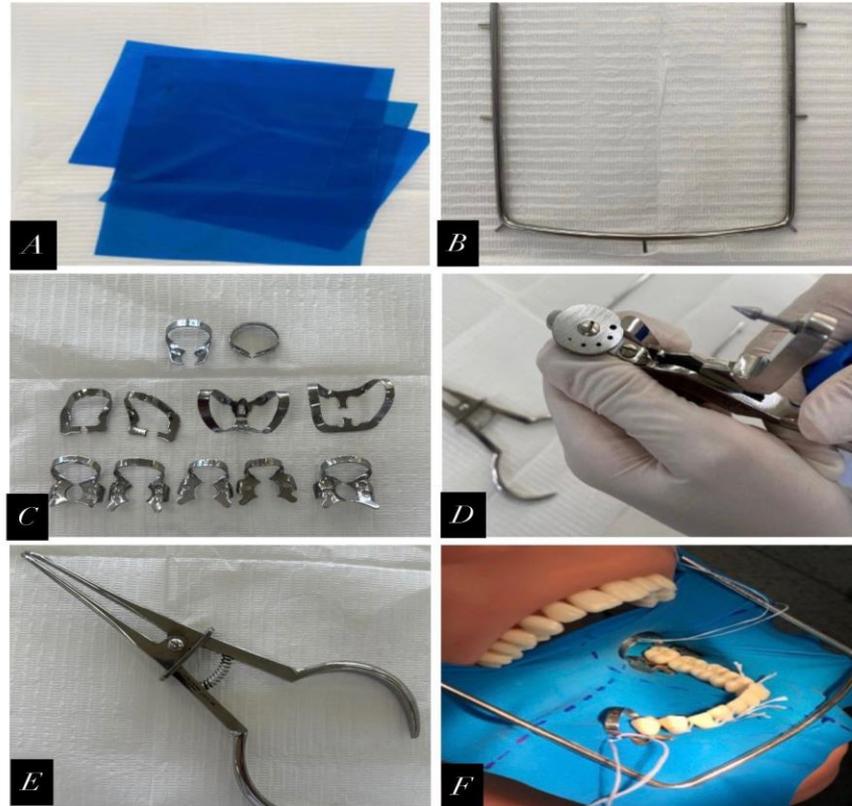
projeções ou pinos metálicos que fixam o lençol de borracha e o mantêm tensionado, proporcionando melhor visualização do campo operatório (Mondelli, 2017).

Para garantir a estabilidade do lençol em relação ao dente e um bom afastamento do tecido gengival, é necessário utilizar grampos. Esses grampos são estruturas metálicas específicas, que podem ser divididos em: grampos com asa e grampos sem asa, escolhidos de acordo com o grupo de dentes correspondente e suas necessidades. Os grampos de 200 a 205 são indicados para dentes molares, de 206 a 209 para pré-molares e de 210 a 212 para dentes anteriores. Existem também grampos especiais, como os de número 26, 27, 28 e W8A, para molares com pouca retenção, e o 212 para pré-molares, caninos e incisivos. Esses grampos são abertos e colocados no dente com o auxílio de uma pinça porta-grampos (Silva; Lund, 2017).

As técnicas para a inserção do dique de borracha podem ser realizadas por meio da colocação do conjunto de grampo, lençol e arco de uma única vez, usando o grampo com asa; inserção inicial do grampo em boca e posterior colocação do lençol com o arco por cima do grampo — técnica usada especialmente em casos de dentes com difícil acesso; ou colocação do lençol e arco seguidos pelo grampo, levando-se primeiro o lençol à cavidade oral, passando o orifício por cima do dente e, em seguida, inserindo o grampo (Prado; Rocha, 2017).

O fio dental, apesar de considerado um material auxiliar, tem um papel essencial na técnica de isolamento absoluto. Independentemente da técnica de isolamento utilizada, a ligadura com fio dental e o nó ao redor do(s) dente(s) são recomendados para estabilizar o dique de borracha em posição e garantir o acesso total ao dente preparado. Além disso, em alguns casos, quando não é viável o uso de grampos para a estabilização do lençol, o fio dental pode ser uma ótima alternativa, principalmente em dentes anteriores. Enquanto os grampos podem dificultar a visualização do campo, a amarilha fornece acesso completo, além de facilitar o teste de restaurações indiretas e oferecer maior segurança para o isolamento de dentes com bráquetes ortodônticos (Alkhatib; Bissasu; Daud, 2023).

**FIGURA 3.** Materiais utilizados na técnica de isolamento absoluto. Juazeiro do Norte, 2025.



Legenda: A- Dique de borracha; B- Arco Young; C- Grampos; D- Perfurador Ainsworth; E- Pinça porta grampo; F- Isolamento absoluto demonstrado no manequim odontológico.

Fonte: própria dos autores, 2025

### 3.4 VANTAGENS E LIMITAÇÕES

O uso de rodetes de algodão para realizar o isolamento relativo não fornece controle de umidade suficiente durante a execução de procedimentos restauradores. Por outro lado, o lençol de borracha, utilizado no isolamento absoluto, reduz significativamente a presença de umidade. Como demonstrado, a umidade da cavidade oral exerce grande influência na adesão dos materiais aos dentes. Assim, quando o isolamento é realizado de forma inadequada, a eficácia dos sistemas adesivos é consideravelmente comprometida, o que pode afetar a longevidade das restaurações e resultar em complicações duradouras na saúde bucal do paciente (Falacho, 2023).

O isolamento realizado com o dique de borracha oferece ao profissional segurança para estabelecer uma área de trabalho otimizada, possibilitando a realização do procedimento clínico com excelência e qualidade. Esse método proporciona diversas vantagens para os procedimentos odontológicos, beneficiando tanto o trabalho do cirurgião-dentista quanto o conforto e a segurança do paciente. A técnica de isolamento com lençol de borracha previne a aspiração e a ingestão de materiais utilizados durante o tratamento, como produtos químicos e fragmentos dentários. Além disso, oferece proteção contra infecções e facilita a retração de

tecidos moles — como língua, bochechas, gengiva e lábios —, proporcionando melhor acesso e visibilidade ao campo operatório, o que permite diagnósticos mais precisos (Rosa *et al.*, 2020).

O isolamento absoluto assegura excelente controle da umidade durante os procedimentos restauradores. O dique de borracha atua como uma barreira física entre o campo operatório e a cavidade oral, evitando que saliva, sangue, fluido gengival, ar úmido exalado e outros detritos interfiram no tratamento restaurador (Nasser, 2021).

Entretanto, como qualquer procedimento clínico, o isolamento absoluto apresenta limitações e pode causar desconfortos ao paciente quando não aplicado corretamente. O uso do dique de borracha enfrenta alguns desafios, como a dificuldade de aceitação por parte de certos pacientes, o tempo necessário para a instalação e a exigência de treinamento adequado do profissional. Se mal executado, o procedimento pode ocasionar fissuras e fraturas no esmalte, desidratação excessiva dos dentes, isquemia gengival devido à pressão do lençol, lesões na gengiva causadas pelo grampo, danos periodontais e recessão gengival. Caso o lençol de borracha não esteja bem posicionado, também há risco de aspiração ou deglutição de materiais utilizados durante o tratamento (Mondelli, 2017; Miao *et al.*, 2021).

Outros desafios incluem o possível desconforto para o paciente, especialmente em casos de reflexo de náusea acentuado ou em crianças. A instalação do dique de borracha pode demandar maior tempo clínico e tornar-se complexa em áreas posteriores da cavidade oral ou em dentes parcialmente erupcionados. Além disso, em determinadas situações, seu uso pode ser contraindicado, como em pacientes com alergia ao material do lençol (Díaz *et al.*, 2017).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O sucesso dos procedimentos adesivos na odontologia moderna depende fundamentalmente de um adequado isolamento do campo operatório. Técnicas de isolamento absoluto, como o uso do dique de borracha, oferecem condições ideais ao proporcionar um ambiente seco e livre de contaminantes, o que garante maior resistência, durabilidade e desempenho estético dos materiais adesivos. Apesar de apresentarem algumas limitações, como possíveis desconfortos ao paciente e desafios na sua aplicação, os benefícios do isolamento superam os obstáculos, sendo indispensáveis para o sucesso a longo prazo dos procedimentos restauradores. Em relação ao isolamento relativo, é possível empregar o seu uso quando não houver possibilidade ou necessidade da execução do isolamento absoluto. Diante disso, a escolha e a execução correta da técnica de isolamento são essenciais para otimizar os resultados clínicos, promover a saúde bucal dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALAYOUNI, A. A.; ALHARKAN, H. M. Rubber Dam Isolation Survey among Dental Students in Al-Qassim University and How to Promote its Usage. **Journal of Pharmacy And Bioallied Sciences**, v. 16, n. Suppl 2, p. S1657–S1662, 1 abr. 2024.

ALKHATIB, O. A.; BISSASU, S.; DAUD, A. Dental floss ties for rubber dam isolation: A proposed classification and a new technique. **Journal of Prosthodontists**, v. 32, n. 1, p. 83–89, 20 out. 2022.

ALMALKI, B.; AL-JOHANI, K.; JABALI, A.; ABDULLAH, S.; ALMALKI, S. Barriers in rubber dam isolation behaviour of dental students: a cross-sectional study. **European Journal of Dentistry**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 93–100, 2024.

BENEVIDES, A. A.; VENÂNCIO, A. E. F.; FEITOSA, V. P. A influência do isolamento absoluto no sucesso de restaurações diretas e tratamento endodôntico: uma revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo-SP, v. 40, n. 1, p. 35-40, jan./abr. 2019.

BROWET, S.; GERDOLLE, D. Precision and security in restorative dentistry: the synergy of isolation and magnification. **The International Journal Of Esthetic Dentistry**, v. 12, n. 2, p.172-185, jun./set. 2017.

CAVIGLIA, N. A.; ARAUCO, O.; SIQUEIRA, P. C.; DECURCIO, R. A.; DECURCIO, D. A. Determinação da umidade relativa do campo operatório com isolamento absoluto, modificado e relativo – estudo piloto. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 29, n. 88, p. 10-14, 11 set. 2020.

DÌAZ, M. G.; QUIROGA, E. V.; FORERO, B. P.; AMADOR, L. T. Algunas consideraciones sobre el aislamiento absoluto. **MEDISAN**, v. 21, n. 10, Santiago de Cuba, oct. 2017

FALACHO, R. I.; MELO E, A.; MARQUES J. A.; RAMOS, J. C.; GUERRA, F.; BLATZ, M. B. Clinical in-situ evaluation of the effect of rubber dam isolation on bond strength to enamel. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 35, n. 1, p. 48–55, 2023.

JURADO, C. A.; FISCHER, N. G.; SAYED, M. E.; TINOCO, J. V.; TSUJIMOTO, A. Rubber Dam Isolation for Bonding Ceramic Veneers: A Five-Year Post-Insertion Clinical Report. **Cureus**, 27 dez. 2021.

LOPES, G. *et al.* O uso do isolamento absoluto como fator de qualidade às terapias odontológicas. **Uniciências**, v. 27, n. 2, p. 100-103, dez. 2023.

MIAO, C. *et al.* Rubber dam isolation for restorative treatment in dental patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, n. 5, p. CD009858, 2021.

MONDELLI, J. **Fundamentos de Odontologia Operatória**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527731102/>. Acesso em: ago. 2024.

NASSER, A. Rubber Dam Isolation - When and Why to Use it? Part 1. **BDJ STUDENT**, v. 28, n. 2, p. 40–41, 1 abr. 2021.

OLEGÁRIO, I. C. et al. Use of rubber dam versus cotton roll isolation on composite resin restorations' survival in primary molars: 2-year results from a non-inferiority clinical trial. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, 10 out. 2022.

OLIVEIRA, A. S. **Procedimentos Restauradores - Aspectos Históricos, Desenvolvimento, Recursos e Aplicabilidade**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2015. E-book. ISBN 9788536521251. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536521251/>. Acesso em: 24 set. 2024.

PEREIRA, B.; MENEGHELI, C. F. Influência da técnica de isolamento absoluto na qualidade das restaurações dentárias: revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 2427–2439, 13 dez. 2024.

PINHEIRO, S. L. *et al.* Influência da contaminação cavitária na adaptação marginal das restaurações de resina composta. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo - SP, v. 70, n. 1, p. 70-75, jan./mar. 2016.

PRADO, M.; ROCHA, N. S. **Endodontia - Princípios para Prática Clínica**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. E-book. ISBN 9786557830437.

ROSA, C. A. L.; KRUG, D. O. G.; FRICHEMBRUDER, K.; HASHIZUME, L. N.; SANTOS, C. M. dos. Materiais de apoio à educação em saúde bucal: vídeo o flúor em ação. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Rio Grande do Sul-RS, v. 61, n. 2, p. 72-73, jun./dez. 2020.

SILVA, A. F.; LUND, R. G. **Odontologia Restauradora - Do Planejamento à Execução**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788527728782.

WANG, Y. *et al.* Rubber dam isolation for restorative treatment in dental patients. **Cochrane Database Syst Rev.**, v.9, n.9, 2016. doi: 10.1002/14651858.CD009858.pub2.