

# ENDODONTIA EM 20 PASSOS

Prof. Nilton Vivacqua



VIVACQUA  
ENDODONTIA AVANÇADA | MICROSCOPIA

- 1. Diagnóstico/Planejamento:** Testes frio, percussão, palpação, sondagem, rx (comparativo). História. Diagnóstico pulpar/periodontal. Polpa normal, inflam. revers., irrev., necro, pericementite, abscesso.
- 2. Anestesia:** Técnicas indicadas (infiltrativa, mentoniana, alv. inf., bucal, nasp, maxilar, nasopalatina) Aspiração-refluxo/injeção lenta. Articaína, Lido, Mepi - indicações, contra-indic., toxicidade, ação).
- 3. Acesso Coronário:** Acesso à câmara (esféricas), remoção teto/interferências (3082, Z-K), remoção do ombro cervical (Axxess, CPDrill). Molares - imprescindível canaleta na parede mesial dos canais mesiais
- 4. Isolamento Absoluto e Descontaminação Coronária:** Remover arestas cortantes. Seleção e teste do grampo. Perfurar dique (centro). Inserção do conjunto. Amarria com fio. Top Dam. Desinfecção c/ CHX
- 5. Exploração Conduto/Anatomia:** Sondagem das embocaduras. Exploração c/ limas C-Pilot próx. CAD (dica: oscilação mecanizada). Gisele! Classificar: número, secção, diâmetro e curvatura dos condutos.
- 6. Instrumentação Cervical/Médio:** Pré-alarg. (dica: oscil. mecan.) + Gates decresc. ou "OS" Rotatórias. Gates: 3 bicadas c/ pressão moder. até 4 aquém ou curvat. "OS" Rotatórias – bicada e pincelamento.
- 7. Patência Foraminal:** Irrigar muito. Explorar além forame c/ limas finas e mov. Oscilat e alarg. (dica: intercalar 3 limas) ou Gisele! Verificar deformações na lima (curvaturas). Evitar limagem.
- 8. Odontometria:** Lima Anat. Inicial (LAI) foraminal. Odontometria eletrônica: ultrapassar e recuar até marcação 0,0 ou Apex = Comprim. Real Foram. (CRF). Usar limas C-Pilot e > 15, apenas Flex ou Niti.
- 9. Instrumentação Apical:** (CRF + 1 mm) Manual: utilizar 3 limas consecutivas > LAI c/ mov. alargam. + recuos de 1 em 1 mm. Mecaniz.: siga seqüência até 3 tamanhos > LAI (considerar taper/diâm. forame)
- 10. Instrumentação Complementar:** Verificar istmos e achatamentos, e instrumentar com limagem e movimentos pendulares (aquém do forame). (Dica: oscil. mecaniz./insertos ultrassom/picelam. "OS").
- 11. Irrigação e Aspiração:** A cada 2 limas/brocas, irrigar c/ 5 mL de soro c/ pressão e profundidade, oscilando a agulha (23x0,45 ou 25x0,4). Não travar ou injetar. Preencher c/ CHX gel 2% e Instrumentar.
- 12. Medicação Intracanal:** P/ dor periapical, exudato persistente e falta de tempo. Entre sessões até 10d: preencher c/ CHX gel 2%. P/ + de 10d: pasta CHX + Ca(OH)<sub>2</sub>. Gaze na câmara + selam. c/ CIV ou resina.
- 13. Preparo p/ Obturação:** Verif. Lima Anat. Final (LAF) foram. e Odontom. eletrôn. Final. Aspirar. EDTA 17% agitado c/lima (2 tempos de 3 min./troca do EDTA). Dica: ultrassom/Easy Clean. Final: 5 mL soro.
- 14. Seleção/Prova Cone:** Escolher cone, calibrar 1 tamanho >LAF. Modelar c/ CHX gel. Medir a penetração (1 mm aquém CRF) e RX (dica: forames c/ diâmetro 2ª série, calibrar 2 tamanhos > LAF/2 mm aquém).
- 15. Aspiração e Secagem do Conduto:** Aspirar com sugador e agulha de irrigação. Inserir cones de papel calibradas e na medida. Retirar somente p/ inserção do cimento. Pontas úmidas ã impedem a obtur.
- 16. Preparo/Inserção do Cimento Obturador:** Preparar cimento espesso c/ fio. C/ a ponta do cone, inserir o cimento 2 vezes nas paredes do canal c/ movimentos de vai e vem. Verif. espaço p/ cone acessórios.
- 17. Técnica de Obturação:** Comp. Vert. Hidrául. (1 cone): Corte terço cervical e compressão do médio por 15 s. McSpadden (2+ cones): inserção parada (médio), acionam. 8 s./remoção c/ toque na parede. RX.
- 18. Limpeza Câmara Pulpar:** Remover excessos c/ cureta/condens. aquecido. Limpeza com gaze e álcool. Usar brocas multilaminadas esféricas/baixa rot. p/ remover dentina alterada das paredes da câmara.
- 19. Preenchimento Embocaduras:** Usar coltosol ou similar. Preencher terço cervical e condensar na altura do assoalho. Em preparos p/pino, inserir 2 mm de coltosol acima do remanescente obtur. apical.
- 20. Restauração da Câmara Coronária e Ajuste Oclusal:** Selar a partir do assoalho com CIV ou Resina (translúcida). Verificar o ajuste oclusal com carbono, em MIC e lateralidade. RX final.