

SEQUÊNCIA P/ REINTERVENÇÃO EM CANAIS RADICULARES (GATES+MANUAL)

PROF. NILTON VIVACQUA



VIVACQUA
ENDODONTIA AVANÇADA | MICROSCÓPIA

1-) Acesso aos Condutos – Remover cuidadosamente restaurações diretas/índiretas e pinos intraradiculares, até que se visualize a Guta-Percha nos condutos. Averiguar a integridade das estruturas coronárias.

2-) Desgaste Anti-Curvatura – Insira a broca **LA Axxess, CP Drill ou Triple Gates** por 3 vezes na embocadura, obedecendo a inclinação da mesma, e **pincele** para a zona de segurança (do centro p/ fora).

3-) Desobturação Cervical e Média (à seco) – Com a **Gates #2** ou **Triple Gates**, faça movimentos de vaivém até alcançar o terço apical. Se a Gates não penetrar na Guta, utilize **C-Pilot** ou **C+ #15** c/ mov. de **alargamento**, até o terço apical, retornando à Gates #2 em seguida. Para remover o restante da Guta, faça o **Alargamento c/ Gates # 6, 5, 4, 3, 2** nesta ordem. Começar com 6, 5 ou 4, coroa-ápice (ver cartão de instrumentação). Insira a broca **3 vezes na mesma inclinação da Gates #2**. A última Gates deve penetrar de 16 a 19 mm ou menos em condutos <19 mm, não adentrando a curvatura ou o terço apical (exceto em amplos/retos). Atenção aos condutos MV (Molar Superior) e MV/ML (Molar Inferior), com risco de perfuração!

4-) Desobturação Apical – Irrigar e com **C-Pilot** ou **C+ #15**, faça movimentos de **Alargamento** através da Guta-Percha apical até passar pelo forame. Determinar o comprimento foraminal com Localizador, provisoriamente. Amplie neste comprimento +1 mm, c/ limas **Hedström** da #20 em diante, c/ mov. de **Alargamento**, até a remoção da Guta-Percha apical. Em patências difíceis c/ a #15, siga com as **Hedström** no comprim. alcançado, para remoção da Guta, e após, siga para patência.

5-) Odontometria - Determinar a Lima Anatômica Inicial (**LAI**) e o Comprimento Real Foraminal (**CRF**), usando o “zero” ou “apex” do localizador com a LAI ajustada nesta posição parafusando a lima pelo forame (após a remoção da Guta).

6-) Instrumentação apical – em retratamentos, os condutos já estão ampliados e devem ser reparados c/ cuidado. a-) Avançar com a LAI no CRF+1 mm. b-) Instrumentar c/ Oscilação e Alargamento no CRF+1 mm até #15 diâmetros de ponta > que a LAI (3 limas convencionais). c-) A seguir, recue, iniciando a partir de -1 mm do forame, aumentado uma lima (#5 diâmetros de ponta) por recuo, de 1 em 1 mm, até o preparo das Gates (escalonamento). Então, confirme a Lima Anatômica Final (LAF) (Lima K de NiTi preferencialmente) no CRF e anote se houver mudança. A LAF tem de passar pelo forame sem dificuldades, mas justa neste). Um **RX** verifica resíduos de obturação (imagem com **Hedström**).

7-) Irrigação – A partir do **Passo 4**, utilize a irrigação padrão (ver cartão de irrigação). Preencha com Clorexidina Gel 2% (agulha 20x0,55), instrumento, e irrigue, com 5 mL de Soro (agulha 25x0,40) por conduto. Sempre instrumentar com Gel no conduto. Não há necessidade do uso de solventes de Guta-Percha (Tóxicos ao periápice), exceto uma pequena gota em casos de extrema dificuldade, como a passagem por cimento endodôntico na região apical ou desvios oriundos do tratamento anterior.