

SEQUÊNCIA PARA OBTURAÇÃO DE CANAIS RADICULARES
PROF. NILTON VIVACQUA E PROFA. FLAVIA VIVACQUA



1-) Seleção do cone – Escolha o cone na tabela conforme o conduto. Desinfetar c/ Clorex. gel por 30 seg.

ML	I. C. Sup., Pré Inf. de um Conduto, Cond. Palatino de M. Sup., Cond. Distal de M. Inf.
M	I. L. Sup., I. Inf. de Um Cond., Mesial M. Inf., Vestib. M. Sup, Pré Sup, Pré Inf. de dois Cond.
FM	I. Inf. de Dois Cond., Quartos Cond. de Molares Sup. e Cond. muito inacessíveis ou muito curvos.
FM/MX EL	Caninos. Sup. e Inf., Dentes > 23 mm, Cond. com LAF > #50 (Exceto os mais curtos que a média).

Preparos mecanizados ou c/ limas manuais SMF ou ProDesign M, requerem cones taper .04 (FM) ou .05 (MX), respectivamente.

2-) Calibração – Com a régua calibradora, corte a ponta com cone escolhido, baseando-se na seguinte tabela:

Tamanho da LAF	Calibração da Ponta	Marcação do Cone à
1ª Série (<#45)	1 tamanho > LAF	1 mm aquém do CRF
2ª Série (#45 a #80)	2 tamanhos > LAF	2 mm aquém do CRF
3ª Série (> #80)	3 tamanhos > LAF	3 mm aquém do CRF

3-) Modelagem - Modelar o cone com gel e mov. de vai e vem. Se ele penetrar demais e passar da marcação corte essa diferença da ponta do cone. Se ele não chegar à marca, verifique o preparo cervical e a LAF.

4-) Prova do cone – Se o cone chegar à marcação, radiografe. *Não se esqueça de que o cone certamente ficará distante 2 mm ou mais do vértice no RX, devido à posição para-apical dos forames.* A seguir confira a adaptação cervical do cone. Se houver excesso de espaço, pode ser necessária a utilização de cones acessórios. Isso pode ser testado introduzindo-se uma lima #25, sem pressão, lateralmente ao cone, se ela adentrar o terço médio (perto de 16 mm), precisará de um cone acessório FM.

5-) Limpeza Final – É obrigatório usar agitação c/ escova Intra-Conduto, e Easy Clean (ou Ultrassom). Irrigação final c/ 5 mL de soro por conduto. Veja o protocolo completo na Folha de Irrigação. Aspire com sugador e seque c/ pontas de papel.

6-) Obturação – Escolha um condensador que penetre no terço cervical do conduto. Espatule o cimento com uma consistência espessa. Aplique o cimento na ponta do cone, inserindo-o no conduto duas a três vezes (imediatamente após a remoção do cone de papel). Se não necessitar de cones acessórios, corte o cone dentro da embocadura com o condutor de calor bem aquecido e imediatamente condense com aquele selecionado, à frio, mantendo a pressão por 15 segundos. Retire-o girando. Radiografe. Se houver falhas, repita o corte e a condensação mais profundamente, com um condensador mais fino.

Caso detecte-se a necessidade de cones acessórios, insira 1 ou 2 FM e utilize o Compactador de MacSpadden. Introduza-o parado até o fim do terço médio (ou o mais próximo possível), acione por 8 seg. c/ movimentos de vai-e-vem até o fim do terço médio e remova devagar, tocando uma das paredes. Finalize condensando por 15 seg. A obturação deve ser cortada no mínimo 3 mm abaixo da junção amelo-cementária da vestibular. Curetar a câmara e vedar as embocaduras com Coltosol (condensando bem). Usar gaze e álcool e, broca carbide ou escova de câmara pulpar em baixa rotação, para auxiliar, seguido do selamento com ionômero ou resina, a partir do assoalho. Não deixar gaze, algodão ou outro material abaixo da restauração. Faça ajuste oclusal.