

Protocolo de tratamento endodôntico radical sessão única

1. Odontometria no RX;
2. Anestesia local;
3. Isolamento absoluto;
4. Remoção do tecido cariado com brocas esféricas em baixa ou alta rotação;
5. Abertura coronária: acesso à câmara pulpar com broca esférica diamantada e remoção do teto da câmara pulpar com broca Endo Z em alta rotação;
6. Irrigação com Hipoclorito de sódio a 2,5%;
7. Instrumentação manual com limas Kerr;
8. Irrigação com Soro Fisiológico
9. Irrigação para remoção de *smear layer* com ácido cítrico 6% por 1 minuto;
10. Irrigação com Soro Fisiológico
11. Irrigação final com hipoclorito de sódio a 2,5%;
12. Secagem com cones de papel absorvente com diâmetro e comprimento compatíveis a lima final que foi utilizada;
13. Obturação dos canais radiculares;
14. Limpeza da cavidade com bolinha de algodão estéril;
15. Colocação de base de guta percha branca na câmara coronária;
16. Restauração;
17. RX final;
18. Controle clínico e radiográfico.



Protocolo de tratamento endodôntico radical duas sessões

Primeira sessão

1. Odontometria no RX;
2. Anestesia local;
3. Isolamento absoluto;
4. Remoção do tecido cariado com brocas esféricas em baixa ou alta rotação
5. Abertura coronária: acesso à câmara pulpar com broca esférica diamantada em alta rotação e remoção do teto da câmara pulpar com broca Endo Z em alta rotação;
6. Irrigação com Hipoclorito de sódio a 2,5%;
7. Instrumentação manual com limas kerr;
8. Irrigação com Soro Fisiológico
9. Irrigação para remoção de *smear layer* com ácido cítrico 6% (1 minuto);
10. Irrigação com Soro Fisiológico
11. Irrigação final com hipoclorito de sódio a 2,5%;
12. Secagem com cones de papel absorvente com diâmetro e comprimento compatíveis a lima final que foi utilizada;
13. Curativo de demora: hidróxido de cálcio pró-análise + soro fisiológico por no mínimo 15 dias;
14. Limpeza da cavidade com bolinha de algodão estéril;
15. Selamento de cavidade com guta percha branca;
16. Restauração provisória: Cimento Óxido de Zinco e Eugenol.

Segunda sessão

1. Anestesia local;
2. Isolamento absoluto;
3. Remoção da restauração provisória;
4. Irrigação com Hipoclorito de sódio a 2,5%;
5. Recapitular a última lima usada na instrumentação;
6. Irrigação com Soro Fisiológico
7. Irrigação para remoção de *smear layer* com ácido cítrico 6% (1 minuto);
8. Irrigação com Soro Fisiológico
9. Irrigação final com hipoclorito de sódio a 2,5%;
10. Secagem com cones de papel absorvente com diâmetro e comprimento compatíveis a lima final que foi utilizada;
11. Obturação dos canais radiculares;
12. Limpeza da cavidade com bolinha de algodão estéril;
13. Colocação de base de guta percha branca na câmara coronária;
14. Restauração definitiva;
15. RX final;
16. Controle clínico e radiográfico.

Limas Kerr de 21mm

Limas da 1ª série: para dentes posteriores

Limas da 2ª série: dentes anteriores

Considerações importantes sobre as etapas:

1 Número de sessões de acordo com as indicações do tratamento endodôntico

TRATAMENTO ENDODÔNTICO	TRATAMENTO ENDODÔNTICO
Uma sessão	Duas sessões
Indicações	Indicações
-Pulpite irreversível (polpa inflamada); -Necrose pulpar sem evidência de lesão interradicular ou periapical.	-Necrose pulpar com evidência de lesão interradicular ou periapical.

2 Odontometria:

-Comprimento de trabalho (CT): medida do comprimento do canal do dente decíduo, respeitando-se o limite do bisel de rizólise e do germe do sucessor permanente, recuando 1 a 2 mm. Para mensurar o CT, também pode-se empregar o localizador apical.

3 Instrumentação manual

3.1 Biopulpectomia

- Inundar o conduto radicular com a solução irrigadora, penetrar gradativamente com lima de calibre compatível com o diâmetro do conduto, até o comprimento de trabalho;
- Oscilar em 1/4 de volta para direita e 1/4 de volta para esquerda alternadamente;
- Repetir o procedimento a cada mudança de lima (**nunca** instrumentar o canal seco).

Primeira lima: aquela cujo calibre melhor se acoplar ao conduto radicular, seguida pelas duas limas seguintes da série.

Lima final: para dentes anteriores, é recomendado que se chegue pelo menos até a lima #45, e

para posteriores, até a lima #35.

3.2 Necropulpectomia

-Inundar o conduto radicular com a solução irrigadora, penetrar gradativamente com lima de calibre compatível com o diâmetro do conduto no sentido coroa-ápice;

-Para essa técnica coroa-ápice, o comprimento radicular deve ser dividido em terços: cervical, médio e apical.

-Inicialmente, será trabalhado o terço cervical radicular que representa a medida do terço cervical acrescida da medida coronária remanescente.

-Na continuação será trabalhado o terço médio radicular, que representa a soma das medidas dos terços cervical e médio cervical acrescida da medida coronária remanescente.

-Finalmente, será trabalhado o terço apical, que representa a soma das medidas dos terços cervical, médio e apical acrescida da medida coronária remanescente.

-Esta medição deve ser realizada antes de sentar o paciente na cadeira para otimizar o tempo clínico.

-Para instrumentação, oscilar em 1/4 de volta para direita e 1/4 de volta para esquerda alternadamente;

-Repetir o procedimento a cada mudança de lima (**nunca** instrumentar o canal seco).

Primeira lima: aquela cujo calibre melhor se acoplar ao conduto radicular, seguida pelas duas limas seguintes da série.

4 Soluções irrigadoras:

Hipoclorito de sódio a 2,5%: utilizada na FAO UFMG

Características:

- Atividade antimicrobiana efetiva;
- Capacidade de dissolver tecidos orgânicos;
- Irritante dos tecidos periapicais.

Clorexidina 2%

Características:

- Propriedades antibacterianas;
- Menos citotóxico aos tecidos periapicais;
- Não dissolve tecidos pulpare.

5 Remoção do *smear layer* com ácido cítrico 6%

Definição de smear layer: Resultado do preparo mecânico dos canais radiculares, contêm componentes inorgânicos (restos de dentina) e orgânicos como tecidos pulpare necróticos.

6 Curativos de demora

Opções:

- Calen®

Limas Kerr de 21mm

Limas da 1ª série: para dentes posteriores

Limas da 2ª série: para dentes anteriores

- Pasta de hidróxido de cálcio pró-análise e soro fisiológico
- Ultracal®

7 Materiais obturadores

- Óxido de Zinco e Eugenol
- Pasta de Hidróxido de Cálcio
- Pasta Calen® Espessada: *indicada pela FAO UFMG*

Manipulação:

Proporção 2:1 da pasta Calen® e óxido de zinco

-Pasta de Hidróxido de Cálcio e Iodofórmio (Feapex®, Vitapex®): indicada pela FAO UFMG

Manipulação: primeira etapa

- Preencher o tubete anestésico com hidróxido de cálcio até o limite tracejado “H” (38mm)
- Preencher o tubete anestésico com iodofórmio até o limite tracejado “I” (28mm)
- Misturar bem os produtos em um recipiente

Manipulação: segunda etapa

- Preencher duas colheres dosadoras da mistura da etapa 1
- Adicionar 7 gotas de óleo de silicone
- Espatular por 2 minutos

-Pasta Guedes-Pinto: utilizada como alternativa em caso de impossibilidade de obturação de todo o comprimento dos canais radiculares ou necessidade de realização de sessão única para casos com lesão periapical/interradicular

8 Urgência

Biopulpectomia: Otosporin®

Necropulpectomia: Bolinha de algodão estéril com Paramonoclorofenol Canforado (PMCC) recobrando a entrada de todos os canais radiculares