



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOCLÍNICA  
DISCIPLINA DE ENDODONTIA



Alunos de Iniciação Científica:

Alexandre Augusto

LoreiroBruna Catão

Renata Fonseca

Orientador:

PROF. DR. MARCOS DA VEIGA KALIL



APOSTILA DE ENDODONTIA II

**Protocolo de Instrumentação com Sistema RECIPROC**



**“ O simples é a evolução do complexo. ”**

NITERÓI - 2022

## 1. INTRODUÇÃO

A presente apostila é destinada exclusivamente para alunos que estejam em fase de treinamento prático pela técnica Reciprocante de instrumentação dos canais radiculares.

Trata-se de um produto relativo a Iniciação Científica de alunos de Graduação da Faculdade de Odontologia da UFF, que poderemos compartilhar com o maior número de pessoas possível visando o despertar da consciência do risco/benefício da presente técnica aos alunos e profissionais da área da saúde e notadamente na Odontologia.

Nesse sentido acreditamos estar em um momento oportuno de contribuir com os Cirurgiões Dentistas e suas equipes a adequarem suas rotinas e hábitos para um dia a dia mais seguro e eficaz.

Desejamos que este material seja um importante guia na execução de suas atividades no dia a dia da prática clínica na endodontia.

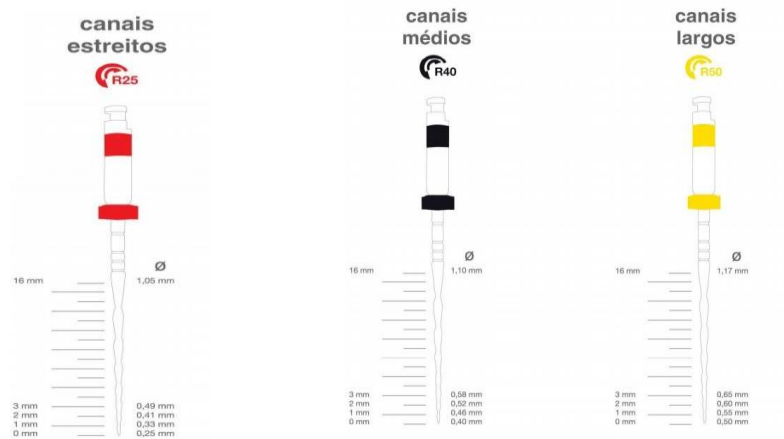
## 2. PROTOCOLO PRÁTICO DE INSTRUMENTAÇÃO RECIPROCANTE PROPRIAMENTE DITO:

Etapas do tratamento do complexo dos canais radiculares:

- 2.1. Radiografia inicial (tecnicas de Bisetriz ou paralelismo);
- 2.2. Acesso (matéria dada);
- 2.3. Apresentação do instrumento;
- 2.4. Odontometria
- 2.5. Modelagem;
- 2.6. Irrigação, desinfecção e remoção de conteúdo;
- 2.7. Obturação dos canai;
- 2.8. Tipos de fraturas de instrumentos.

### 2.3. Apresentação do instrumento recíprocante escolhido.

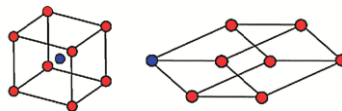
#### Limas Recíproc de Titânio que Trabalharemos



### MASTENITIZAÇÃO

Autenita → Mastensita → Elasticidade e Dureza

Formato centro-estrutural cristalino cúbico



### 2.4. Odontometria: é a técnica para obtermos o comprimento de trabalho (CT).

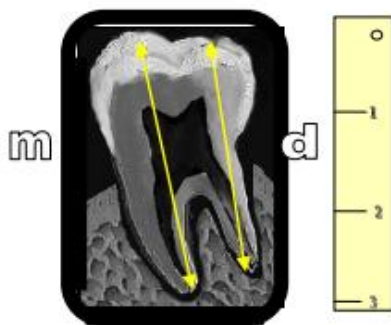
Existem diversas maneiras para sua obtenção, sendo muito comum através da mensuração da radiografia, localizadores apicais e da utilização da tabela com a média de comprimento dos dentes.

→ O CT deve estar 1 a 2 mm aquém do ápice dentário, localizado no limite CDC (cimento-dentina-canal) que é a área de maior constrição do canal.

→ Devem-se utilizar cursores das limas para a demarcação dos **pontos de referência estável** (cúspides ou paredes remanescentes) em seu adequado comprimento.



#### 2.4.1. Odontometria através de radiografia (convencional);

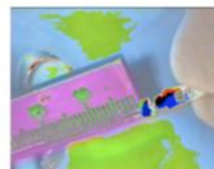


#### 2.4.2. Odontometria através de localizadores apicais;



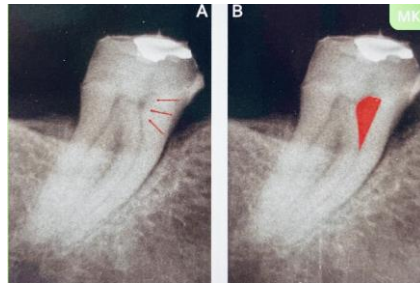
#### 2.4.3. Odontometria utilizando tabela com média de comprimento dos dentes.

Média de Comprimento dos Dentes (em mm)*			
	Médio	Máximo	Mínimo
<b>Maxilar Superior</b>			
Incisivo central	23,7	27,3	21,5
Incisivo lateral	23,1	26,0	19,2
Canino	27,3	33,3	22,3
Primeiro pré-molar	22,3	25,8	18,8
Segundo pré-molar	22,3	26,4	16,7
Primeiro molar	22,3	25,0	19,6
Segundo molar	22,2	25,2	20,1
<b>Mandíbula</b>			
Incisivo central	21,8	25,1	19,4
Incisivo lateral	23,3	25,0	21,0
Canino	26,0	27,4	24,6
Primeiro pré-molar	22,9	24,2	21,2
Segundo pré-molar	22,3	25,0	19,3
Primeiro molar	22,0	25,0	19,3
Segundo molar	21,7	25,8	19,0



## 2.5. Modelagem do Canal: Instrumentação Passo a passo.

- a. Radiografia inicial;
- b. Exploração com limas manuais #08, #10, #15 ou instrumentos mecanizados para Glid Pathg;
- c. Preparo do terço cervical (pré-alargamento cervical);

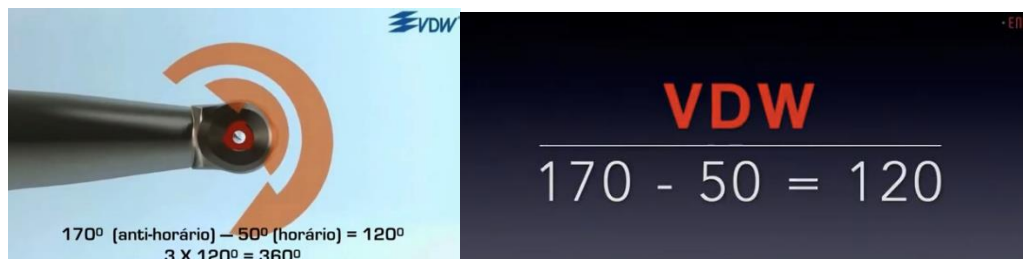


- d. Determinação do comprimento de trabalho;
- e. Penetração das limas reciprocantes na forma de bicadas para penetrar até o limite CDC ( 1 a 2 mm do ápice);

**e.1. movimento:** Progressão da lima e Alívio por 3 X visando percorrer 360° (uma volta inteira).

Obs 1. Entrar com o instrumento reciprocante em movimento.





Limpeza do instrumento a cada instrumentação:



Retornar com o instrumento manual para patência.



2.6. Irrigação por aspiração visando a desinfecção remoção de conteúdo de todo o complexo de canais.

2.7. Obstrução dos canais radiculares normalmente com cone único próprio do sistema e cimento obturador.

2.7.1.Secar os canais com cones de papel absorvente do sistema.

2.7.2.Preparar o cimento obturador

2.7.3. Levar o cone de guta ao interior do canal repleto de cimento obturador.

2.7.4.Remover o excesso de cones de guta percha com instrumento aquecido e limpar com algodão embebido ao álcool a câmara pulpar



2.8. Fratura de instrumentos

## CAUSAS PRINCIPAIS DE FRATURAS

MK

- FADIGA: uso repetido do instrumento;
- TORÇÃO: travamento do instrumento no canal com o instrumento acionado, em funcionamento (é a maior causa de fraturas de instrumentos NiTi).



Excesso de uso



Travamento do instrumento

*Bom treinamento á todos!*

