

PREPAROS CÉRVICO-APICAIS COM INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS

Manoel Eduardo de Lima Machado

A técnica cervico-apical tem por objetivo trabalhar gradativamente o canal radicular, com o mínimo de pressão possível. Seu sentido permite a retificação das porções coronárias e médias, propiciando um desgaste compensatório mais íntimo e profundo, acesso franco ao ápice radicular, desinfecção do sistema endodôntico, menor deformidade e redução da extrusão de debris para o periápice.

O princípio técnico baseia-se na máxima utilização dos instrumentos rotatórios de modo racional. Findo o preparo com brocas e limas, a região onde estas foram utilizadas não pode ser visualizada radiograficamente (Figura 1 - RX), devido ao preparo proporcional ao longo de todo o canal.

Procedimentos técnicos

Determinação do limite de trabalho com brocas Gates Gidden: de posse da radiografia de diagnóstico, descontamos 5 mm do CAD – esta é a região onde as brocas serão usadas. Intercalando seus diferentes diâmetros podemos chegar a esta medida. Todavia, se no procedimento de penetração sentirmos aumento significativo da resistência, devemos parar imediatamente, pois isto

indica a presença de curvatura não observada na radiografia.

Concluído o uso destes instrumentos realiza-se a odontometria.

Cinemática e seqüência aplicada aos rotatórios (MACHADO, 1993). Ao utilizar as brocas Gates Gidden deve-se intercalar seus diâmetros, procedendo do seguinte modo:

- Broca#1 – penetração com motor acionado e baixa velocidade, com suave pressão apical, penetrando até encontrar leve resistência
- Exploração até a região limitada anteriormente, com lima 15
- Broca#2 – penetração com motor acionado e baixa velocidade com suave pressão apical, até encontrar leve resistência
- Exploração até a região limitada anteriormente, com lima 15
- Broca#1 – penetração com motor acionado e baixa velocidade com suave pressão apical
- Exploração idêntica às acima mencionadas

Esse procedimento é realizado até que se atinja a região desejada. No caso de molares, pode-se usar a Broca#3, nas entradas dos canais. O importante é não forçar o instrumento. A penetração deve ser fruto das alterações do uso de diâmetros intercalados. Concluído o trabalho com as brocas, realiza-se odontometria até a

região apical em questão, dando-se seqüência ao preparo com instrumentos manuais. Pode-se observar imediatamente que o calibre da primeira lima a ser usada, após o preparo com brocas, é 25, em média, enquanto que nas técnicas convencionais que iniciam o preparo diretamente na região apical, na maioria das vezes é de 10 ou 15 (Figura 2).

Instrumentos rotatórios de níquel-titânio

Com estes instrumentos, acionados por motor elétrico, permitindo controle da velocidade e torque, o preparo cervico-apical tornou-se mais eficiente e seguro. Tais instrumentos preparam não só a porção cervical e média, como também a apical.

Para tanto foram introduzidas várias e novas conicidades, surgindo as séries: 08,06,04. O preparo utiliza os mesmos princípios da técnica cervico-apical:

Região cervical e terço médio (Figuras 3 A e B) – instrumentos da série 08, com calibre médio de 60,55 e série 06, de 30 e 25, utilizados com leve pressão apical. Após o que, realiza-se a odontometria.

Todos os procedimentos de preparo são realizados com substâncias químicas auxiliares, aplicando-se o bom senso quando da escolha de um instrumento 08 ou 06, em função da espessura radicular.

Região intermediária ao terço apical – série 06 e 04 de calibres 30 e 25. Neste caso, o instrumento da série 06 dificilmente atinge a região apical até seu limite de trabalho. Cuidado, não deve ser forçado, pois, trabalha na interface entre o terço médio para apical. Deve-se observar a resistência, e imediatamente passar para o calibre 04, caso esta aumente. Nos molares, o preparo em direção apical é iniciado com 04 (30), e se este não atingir o limite de trabalho, para-se ao sentir resistência, utilizando então o 04 (25). Isto posto, o preparo tem uma ação progressiva até a dilatação desejada.

Comentários

Como as características fundamentais destes preparos são a suavidade e a progressão, podem ser utilizados instrumentos de outros calibres. Todavia, se o operador dispor de calibres como: 08 (50,55,60), 06 (20,25,30), 04 (20, 25, 30,35 e 40) poderá realizar a instrumentação em (continua na página seguinte)

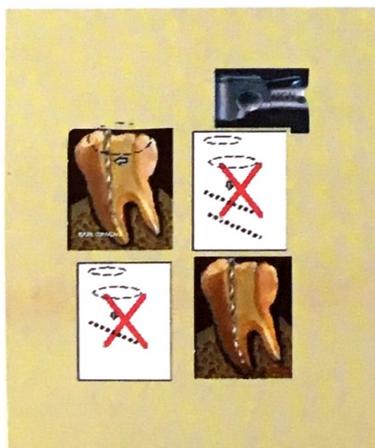


Figura 2

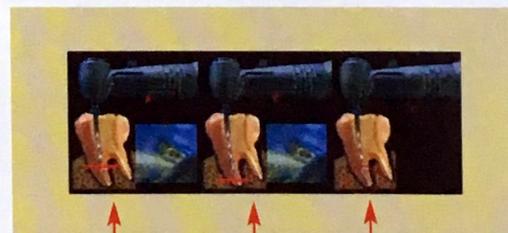


Figura 3 Figura 3 A Figura 3 B



Figura 4



Figura 5

TRATAMENTO DAS RECESSÕES GENGIVAIS MÚLTIPLAS PELA TÉCNICA MODIFICADA DE TUNEILIZAÇÃO

Eduardo Saba-Chujfi; Luciana Ávila Maltagliati; Regina Fátima Paschoal de Oliveira; Alice Lieco Toguchi

(continuação da página anterior)
quase todos os grupos dentais.

O uso destes instrumentos permite uma série de vantagens em relação ao preparo, dentre elas: maior rapidez; menor extrusão de debris pelo ápice, pois o sentido cervico-apical e a rotação horária fazem com que as rapas e demais componentes do canal sejam jogados para fora; melhor limpeza e a possibilidade de maior dilatação do canal radicular com menores deformidades.

Ademais, devemos salientar que o movimento de limagem deve ser aplicado a estes instrumentos. Este fator é de extrema importância, porque senão a instrumentação estaria limitada apenas ao alargamento e em canais achatados a presença de resíduos é freqüente. Entretanto, a limagem somente deve ser executada com o instrumento livre, isto é, sem pressão. A penetração deve ser suave, como já foi dito, sendo obtida por uma leve pressão apical e o procedimento deve ser realizado em partes, pouco a pouco. Quando observamos que o instrumento não desce mais, recuamos levemente e, neste espaço, realizamos a limagem, apoiando em todas as paredes. Este era um fator limitante quando da utilização de brocas Gates Gidden, nas quais só poderemos aplicar uma leve pressão no sentido apical, além do que deveriam ter seu uso restrito à parte reta do canal. Com os instrumentos de níquel-titânio não só aplicamos a limagem nas condições acima descritas, como também, pela sua flexibilidade e variação das conicidades, podemos trabalhar até a região apical, permitindo preparos proporcionais como observamos nas radiografias abaixo.

As referências bibliográficas estão à disposição na Nordic Biotech.

Manoel Eduardo de Lima Machado – professor associado (livre docente) em Endodontia - FOU SP

Este artigo descreve uma modificação da técnica cirúrgica periodontal plástica utilizada para tratamento das recessões gengivais múltiplas adjacentes. Baseia-se na divulsão da gengiva marginal livre, inserida e mucosa alveolar para formar um túnel, com o auxílio de incisões verticais sem, no entanto, remover o pedículo nutricional oriundo das áreas papilares vestibular e lingual. Deslocam-se de uma só vez os tecidos divulsionados e o enxerto autógeno de tecido conjuntivo transpassado no túnel, sendo esta manobra pertinente em função das fibras elásticas da mucosa e facilitada pelas incisões verticais.

Caso clínico

Paciente P.R.S., 28 anos, do sexo masculino, procurou a Universidade Camilo Castelo Branco para tratamento periodontal. Apresentava uma histórica médica normal, sendo sistêmica e emocionalmente saudável.

O paciente foi submetido aos procedimentos básicos – motivação, orientação para higiene bucal, raspagem e alisamento radicular (Figs. 1, 2 e 3).



Em seguida foi submetido ao procedimento cirúrgico visando aumento de tecido queratinizado inserido nas superfícies radiculares expostas (Fig. 4). Realizou-se duas in-



cisões paralelas à mesial e à distal das recessões gengivais, deslocando os tecidos moles, desinserindo as fibras, preservando, no entanto, as papilas (Figs. 5 e 6).



O tecido para enxerto foi removido da região palatina de uma área edêntula (Fig. 7) como no procedimento de enxerto gengival livre, e posteriormente, removeu-se o tecido epitelial. Este tecido conjuntivo foi, então, transpassado de uma incisão à outra (fig. 8) intensivamente suturado com fio nº 6 (fig. 9). As Figuras 10, 11, 12 e 13 mostram, respectivamente, os períodos de pós-operatórios de uma semana, 15, 90 e 196 dias.



As referências bibliográficas estão à disposição na Nordic Biotech.

Eduardo Saba-Chujfi – professor doutor pela Universidade de São Paulo, prof. titular e coordenador de pós-graduação em Periodontia da Universidade Camilo Castelo Branco. **Luciana Ávila Maltagliati, Regina Fátima Paschoal de Oliveira, Alice Lieco Toguchi** – docentes da Unicastelo-especialistas em Periodontia