

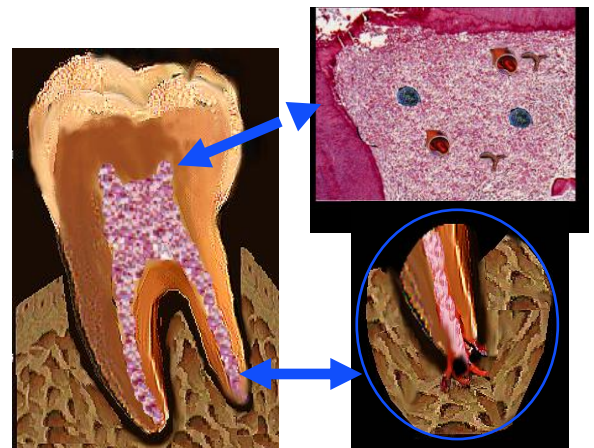
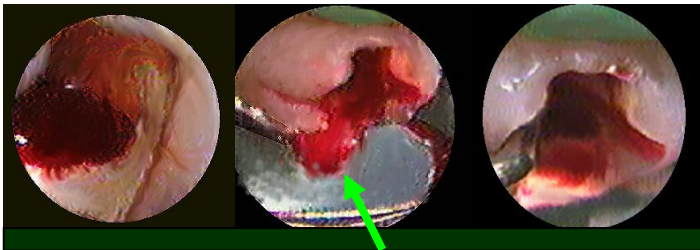
## ROTEIRO DE PULPECTOMIA

### Objetivo:

Extirpação da polpa sã ou doente, porém viva.

### Fatores a serem observados na pulpectomia:

1. Confirmação clínica do diagnóstico provável:
  - Características físicas do tecido pulpar relacionada a cor, consistência e sangramento



2. Fatores anatômicas:
  - Idade do paciente
  - Grau de maturidade do dente



- Presença de ramificações
- Elemento dental

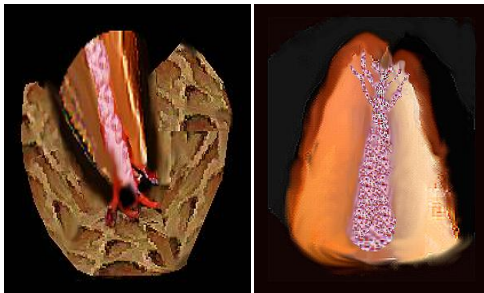


- Grau de curvatura de raiz



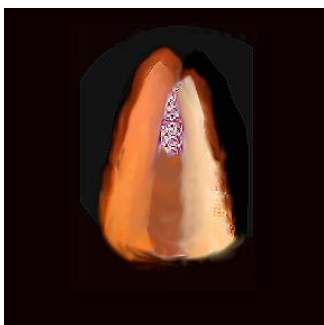
- Doenças degenerativas

3. Determinação do limite de exérese pulpar



4. Fatores biológicos

- Manutenção da integridade do coto pulpar, com vistas a reparação biológica.



### Fases da pulpectomia:

1. Cirúrgica:
  - extirpação da polpa coronária e radicular;
2. Medicamentosa:
  - diminuição da intensidade da reação inflamatória e da dor;

### Modus faciendi:

1. Cirurgia de acesso e preparo da entrada dos canais;
2. Amputação da polpa coronária:
  - limpeza da cavidade com líquido de Dakin;
  - corte da polpa coronária com curetas afiadas e ou brocas esféricas;
3. Amputação da polpa radicular:
  - 3.1. **Remoção Integral** (canais amplos):
    - a. Descolamento da polpa das paredes, com uma lima tipo K de pequeno diâmetro;
    - b. Odontometria - CRT de 1,0 mm aquém do VR ;
    - c. Exérese do filete radicular:
      - Introdução da lima H-N-Östby, de diâmetro ligeiramente menor que o canal, até o CRT, realização de movimentos de ¼ de volta, removendo integralmente o tecido pulpar.

**3.2. Remoção por esmagamento**

(canais estreitos e curvos): a remoção se faz concomitantemente ao PQC:

**6. Alívio articular:**

- confecção de aparato em resina acrílica autopolimerizável;

**Técnica Cérvico-apical, acorde****Prof. Machado:**

- Radiografia de diagnóstico – Subtrai-se 4,0 mm do CAD (comprimento aparente do dente);
- Exploração do canal nesta medida com lima K # 15 ;
- Gates # 1 no terço cervical (pequenos movimentos de vaivém);
- Exploração do canal com lima K # 15 ;
- Gates # 2 no terço cervical ou médio (pequenos movimentos de vaivém) ;
- Exploração do canal com lima K # 15 ;
- Gates # 1 no terço médio (pequenos movimentos de vaivém);
- Escolha do 1º instrumento a ser utilizado na região apical – Odontometria ;
- Preparo do terço apical com limas K (2 ou 3 instrumentos);

**4. Irrigação/aspiração:**

- tergentol-furacin; EDTA-T

**5. Fase medicamentosa:**

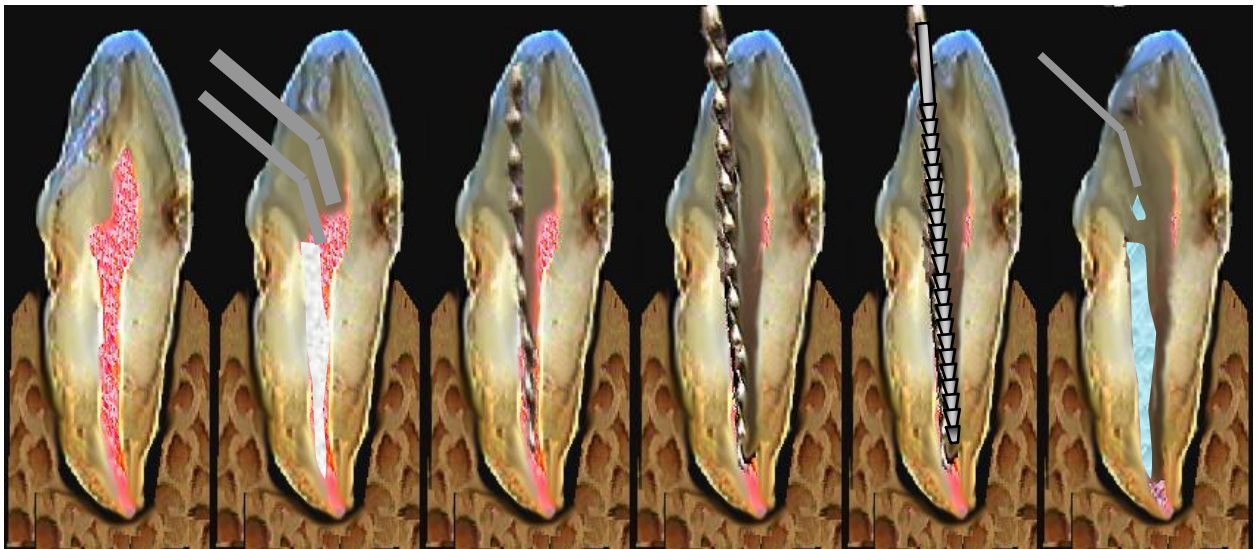
- NDP ;
- bolinha de algodão na entrada dos canais radiculares;
- tapizamento com bastão de gutta-percha;
- cimento provisório: IRM, Cimpat

**IMPORTANTE**

- A instrumentação se faz com o auxílio de substância química auxiliar, acorde Paiva & Antoniazzi (creme de Endo-PTC + solução de hipoclorito de sódio).
- Na Técnica Cérvico-apical, acorde Machado, o motor de baixa-rotação é empregado em velocidade reduzida.

# PRANCHA DE PULPECTOMIA

## Remoção integral



Cirurgia de acesso + preparo de entrada dos canais

a

b

c

MIC

## Remoção por esmagamento

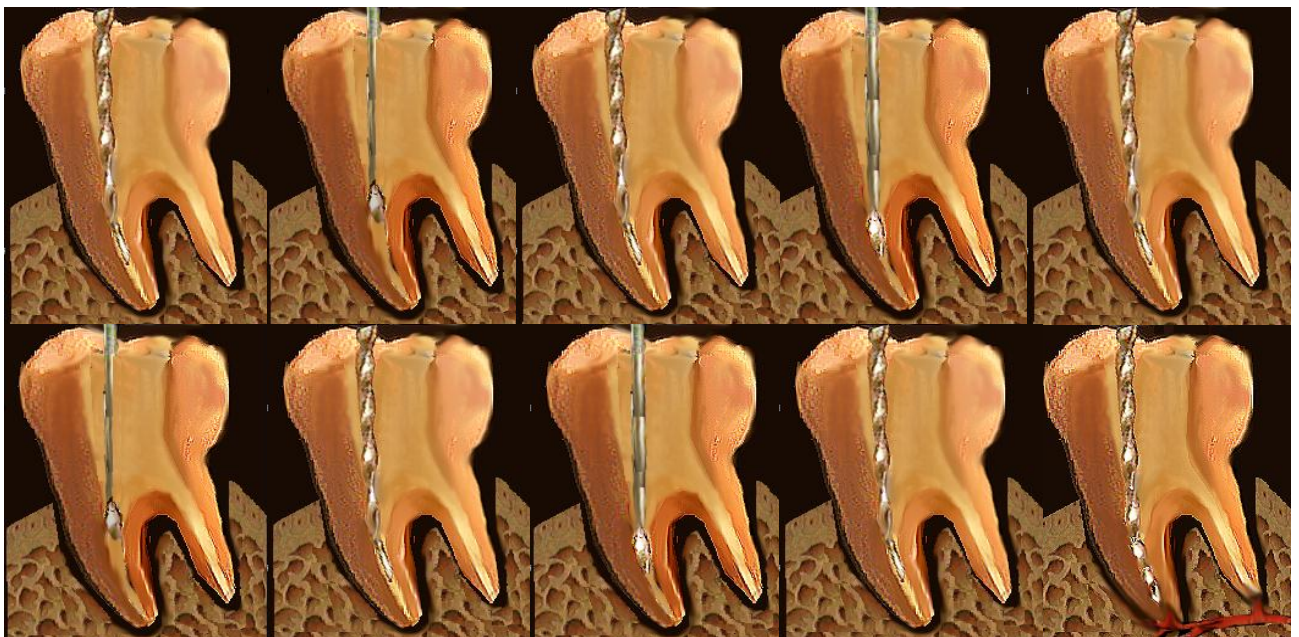
b

c

d

e

f



g

b

c gates #  
terço médio

d

h; j

