

## **ODONTOGÊNESE E COMPONENTES ESTRUTURAIS DO DENTE E DA POLPA**

### **1. Odontogênese**

- 1.1. Formação da dentina
- 1.2. Formação do esmalte
- 1.3. Formação da raiz
- 1.4. Formação do cimento

### **2. Componentes estruturais**

- 2.1. Dentina
  - 2.1.1. Estruturas Dentinárias
  - 2.1.2. Tipos de Dentina
- 2.2. Esmalte
- 2.3. Cimento
- 2.4. POLPA
  - 2.4.1. Células
  - 2.4.2. Fibras
  - 2.4.3. Circulação Sanguínea e Linfática
  - 2.4.4. Inervação

## **HISTOFISIOLOGIA E HISTOPATOLOGIA DA POLPA E PERIÁPICE**

### **1. Diagnóstico e classificação**

### **2. Comprometimento das estruturas de esmalte e dentina devido à cárie dental**

### **3. Resposta de defesa observada no complexo dentinopulpar**

- 3.1. Alterações pulpare (inflamatória aguda)
- 3.2. Reação Inflamatória Crônica - Características Reacionais
- 3.3. Necrose Pulpar

### **4. Alterações periapicais**

- 4.1. Reabsorção Externa
- 4.2. Granuloma Periapical
- 4.3. Cisto Periodontal Apical
- 4.5. Abscesso Periapical Agudo
- 4.6. Abscesso Periapical Crônico

## **MICROBIOLOGIA ENDODÔNTICA**

### **1. Taxonomia: classificação e nomenclatura das bactérias**

### **2. Estrutura ultracelular das bactérias**

### **3. Etiologia da periodontite apical**

- 3.1. Fatores microbianos
- 3.2. Fatores não-microbianos causando destruição óssea apical
- 3.3. Vias microbianas na polpa
- 3.4. Microbiologia da cárie dentinária

### **4. Ecologia da infecção microbiana no sistema de canais radiculares**

- 4.1. Competição interbacteriana no canal radicular necrótico
- 4.2. Localização das bactérias no sistema de canais radiculares

### **5. Disseminação das infecções endodônticas**

### **6. Microbiologia da periodontite apical crônica (pac)**

### **7. Infecção endodôntica pós-tratamento**

### **8. Periodontite apical aguda (paa)**

### **9. Patogenicidade e virulência bacteriana**

- 9.1. Habilidade das bactérias em causar periodontite apical
- 9.2. Microrganismos que causam sintomas
- 9.3. Impacto negativo dado pelas bactérias no prognóstico a longo prazo da terapia

#### **10. Investigações microbiológicas na pesquisa endodôntica e na prática clínica**

- 10.1. Exames Microscópicos
- 10.2. Métodos de cultura
- 10.3. Métodos moleculares no diagnóstico microbiano
- 10.4. Quando coletar uma amostra microbiológica do canal radicular?
- 10.5. Como usar a informação obtida nas amostras dos canais radiculares?

#### **11. Antibióticos na endodontia**

- 11.1. Suscetibilidade antibiótica da microbiota do canal radicular
- 11.2. Terapia antibiótica sistêmica
- 11.3. Uso dos antibióticos em pacientes de risco
- 11.4. Antibióticos locais em Endodontia

### **CONHECIMENTOS BÁSICOS NA INTERPRETAÇÃO DA DOR E DIAGNÓSTICO DAS PATOLOGIAS PULPARES E PERIAPICAIS**

#### **1. Anamnese**

- 1.1. Queixa Principal
- 1.2. História Médica
- 1.3. História Dental

#### **2. Exame objetivo**

- 2.1. Extraoral
  - 2.1.1. Inspeção
- 2.2. Intraoral
  - 2.2.1. Inspeção
  - 2.2.2. Palpação
  - 2.2.3. Percussão Vertical
  - 2.2.4. Percussão Horizontal
  - 2.2.5. Teste por Frio com Gelo; “Bastão de Gelo”
  - 2.2.6. Teste por Frio com “Gás Refrigerante”
  - 2.2.7. Teste por Calor
  - 2.2.8. Teste Elétrico
  - 2.2.9. Transiluminação
  - 2.2.10. Teste por Anestesia
  - 2.2.11. Teste da Cavidade
  - 2.2.12. Teste Fluxométrico Pulpar por Laser (Laser Doppler Flowmeter)

### **ISOLAMENTO ABSOLUTO DO CAMPO OPERATÓRIO**

#### **1 . Vantagens**

#### **2. Materiais utilizados no isolamento absoluto**

- 2.1. Lençol de borracha
- 2.2. Perfurador de lençol de borracha de Ainsworth
  - 2.2. Arco
- 2.3. Pinça porta – grampo
- 2.4. Grampos

#### **3. Passos técnicos**

#### **4. Variações técnicas dos dentes a serem isolados**

- 4.1. Pacientes claustrofóbicos e que não colaboram na aceitação do isolamento absoluto durante o tratamento
- 4.2. Dentes que possuem anatomia, posição atípica e dentes que não possuem coroa clínica, prejudicando a adaptação e a retenção da parte ativa do grampo
- 4.3. Pacientes portadores de aparelho ortodôntico ou de próteses parciais fixas
- 4.4. Pacientes, com histórico hipersensibilidade ao látex
- 4.5. Dentes traumatizados, apinhados e coroas clínicas sem zonas retentivas
- 4.6. Tratamento endodôntico de múltiplos elementos dentários

#### **5. Métodos para incrementar a vedação do lencol de borracha**

#### **6. Possíveis acidentes quando o isolamento absoluto não é utilizado**

### **ANATOMIA DENTAL INTERNA E EXTERNA**

#### **1. Cavidade pulpar**

- 1.1. Câmara Pulpar
- 1.2. Canal Radicular

#### **2. Anatomia dental externa e interna dos diferentes grupos dentais**

- 2.1. Arcada Superior
- 2.2. Arcada Inferior

### **CIRURGIA DE ACESSO**

#### **1. Princípios básicos da cirurgia de acesso**

- 1.1. Radiografia de diagnóstico e planejamento radiográfico
- 1.2. Manutenção da cadeia asséptica
- 1.3. Determinação de ponto de eleição
- 1.4. Confecção de pré-cavidade
- 1.5. Direção de trepanação
- 1.6. Remoção do teto e forma de contorno da cavidade
- 1.7. Forma de conveniência
- 1.8. Tratamento das paredes de esmalte
- 1.9. Preparo da entrada dos canais
- 1.10. Desgaste Compensatório contínuo

#### **2. Condutas clínicas para a cirurgia de acesso em casos específicos**

#### **3. Cirurgia de acesso nos diferentes grupos dentais**

- 3.1. Anteriores - Superiores e Inferiores
- 3.2. Pré-molares Superiores
- 3.3. Pré-molares Inferiores
- 3.4. Molares Superiores
- 3.5. Molares inferiores

### **INSTRUMENTOS ENDODÔNTICOS: DAS LIMAS MANUAIS AOS SISTEMAS MECANIZADOS**

#### **1. Limas manuais**

- 1.1. Liga metálica
- 1.2. Fabricação do instrumento
- 1.3. Características gerais de padronização dos instrumentos
- 1.4. Índice de conicidade
- 1.5. Ponta do Instrumento
- 1.6. Tipos de instrumento
- 1.7. Alargadores

- 1.8. Extirpa nervos
- 1.9. Outros instrumentos manuais utilizados no acesso e preparo dos canais

## **2. Brocas utilizadas no acesso e preparo cervical dos canais**

## **3. Sistemas de instrumentação mecanizada**

### **ESVAZIAMENTO DO CANAL RADICULAR: PULPECTOMIA E PENETRAÇÃO DESINFETANTE**

#### **1. Pulpectomia (esvaziamento com a polpa viva)**

- 1.1. Indicações da Pulpectomia
- 1.2. Considerações Clínicas de Grande Relevância
  - 1.2.1. Confirmação clínica do diagnóstico provável
  - 1.2.2. Considerações anatômicas e biológicas na determinação do limite longitudinal de esvaziamento do canal radicular dos dentes portadores de polpa viva
- 1.3. Fases da Pulpectomia
  - 1.3.1. Pulpotomia
  - 1.3.2. Amputação da polpa radicular (pulpectomia)

#### **2. Penetração desinfetante (esvaziamento com a polpa necrosada)**

- 2.1. Penetração Desinfetante em Dentes Portadores de Patologia Periapical Aguda
- 2.2. Penetração Desinfetante em dentes portadores de patologia periapical crônica

### **ANATOMIA APICAL E ODONTOMETRIA**

#### **1. Desenvolvimento da região apical**

#### **2. Panorâmica da anatomia apical**

- 2.1. Cone Dentinário
- 2.2. Cone Cementário
- 2.3. Junção cimento-dentina
- 2.4. Centro dos forames
- 2.5. Espessura de Cimento

#### **3. Justificativas do limite de trabalho em dentes totalmente formados**

- 3.1. Razões de Ordem Anatômica
- 3.2. Razões de Ordem Biológica
- 3.3. Razões de Ordem Técnica - Limitações e Dificuldades Clínicas

#### **4. Momento da odontometria**

#### **5. Referências a serem observadas**

#### **6. Medidas a serem adquiridas durante a odontometria**

#### **7. Técnica**

- 7.1. Técnica odontométrica de Ingle
- 7.2. Técnica odontométrica dinâmica (Machado)

#### **8. Outros recursos utilizados na odontometria**

- 8.1. Localizadores Apicais
- 8.2. Radiografia digital
- 8.3. Tomografia computadorizada por feixe cônico

### **PREPARO DO CANAL RADICULAR**

#### **1. Pontos a serem considerados para a realização do preparo químico cirúrgico**

- 1.1. Planejamento Radiográfico
- 1.2. Cirurgia de Acesso e Preparo da Entrada do Canal
- 1.3. Escolha do Instrumento e suas Particularidades
  - 1.3.1. Comentários acerca das Técnicas Manuais Cinemática
- 1.4. Extensão do Preparo: Limites Apicais e Laterais do Desgaste Dentinário

- 1.5. Preparo Apical - Conclusão do Preparo
- 1.6. Atenção à Secção Transversal do Canal
- 1.7. Atenção à Curvatura do Canal

## **2. Fundamentos biológicos e técnicos que envolvem o preparo dos canais**

- 2.1. Técnica Cérvico-Apical Manual Associado às Brocas de Gates Glidden (Acorde Machado, 1993)
- 2.2. Preparo de Canais com Curvaturas Acentuadas
- 2.3. Técnica de preparo Incremental cérvico-apical com lima-única recíproca WaveOne Gold (Acorde Machado)

## **3. Motores e contra-ângulos indicados para o uso dos rotatórios**

## **SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS AUXILIARES E IRRIGAÇÃO NO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES - ANATOMIA APICAL E ODONTOMETRIA**

### **1. Requisitos das substâncias químicas auxiliares**

### **2. Grupo de substâncias químicas auxiliares utilizadas em endodontia**

- 2.1. Álcalis
- 2.2. Peróxidos
- 2.3. Detergentes
- 2.4. Agentes Quelantes/ Desmineralizadores
  - 2.4.1. EDTA
  - 2.4.2. Ácido Cítrico
  - 2.4.3. EDTA versus Ácido cítrico
- 2.5. Clorexidina

### **3. Irrigação**

- 3.1. Tipos de Irrigação
  - 3.1.1. Irrigação Convencional
  - 3.1.2. Irrigação Dinâmica Manual
  - 3.1.3. Irrigação Ultrassônica Passiva (PUI)
  - 3.1.4. Irrigação Sônica
  - 3.1.5. Irrigação com Agitação por Instrumentos Mecanizados
  - 3.1.6. Irrigação com Pressão Negativa
  - 3.1.7. Irrigação com Ativação Hidrodinâmica Pressão – Sucção
  - 3.1.8. Irrigação com Uso do LASER

## **SUBSTÂNCIAS MEDICAMENTOSAS AUXILIARES NA DESINFECÇÃO: MEDICAÇÃO INTRA E EXTRACANAL**

### **1. Visão panorâmica dos fármacos utilizados como medicação local em endodontia**

- 1.1 Compostos fenólicos
- 1.2 Haletos
  - 1.2.1 Cloretos
  - 1.2.2 Iodetos
- 1.3 Hidróxido de cálcio
- 1.4 Associações antimicrobianas
- 1.5 Clorexidina
- 1.6 Anti-inflamatórios

### **2. Que medicação utilizar?**

- 2.1. Medicação Intracanal nos Quadros de Polpa Viva
- 2.2. Medicação Intracanal nos Quadros de Polpa Necrosada

2.2.1. Polpa necrosada sem lesão periapical

2.2.2. Com lesão periapical

**3. Análise comparativa entre o hidróxido de cálcio e o iodofórmio**

**4. Protocolo medicamentoso endodôntico proposto**

## **OBTURÇÃO DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES**

**1. Momento da obturação**

**2. Propriedades dos materiais obturadores**

2.1. Propriedades Biológicas

2.2. Propriedades Físico-Químicas

**3. Componentes da obturação**

3.1. Cones de Guta-percha

3.2. Cimentos

3.2.1. Cimentos à base de óxido de zinco e eugenol

3.2.2. Cimentos à base de Hidróxido de Cálcio

3.2.3. Cimentos Resinosos

3.2.4. Cimentos à base de Ionômero de vidro

3.2.5. Cimentos à base de Polivinilsiloxano (Silicona)

3.2.6. Cimentos à base de resina salicitalo e Trióxido Agregado Mineral

3.2.7. Cimentos Biocerâmicos

**4. Técnicas de obturação**

4.1. Técnica de condensação

4.2. Técnicas de Cone único

4.3. Técnicas com o uso de solventes

4.4. Técnica Termomecânica

4.5. Técnicas Termoplastificadas

**5. Técnicas propostas**

5.1. Princípios básicos da obturação

5.2. Passo a passo das Técnicas propostas

## **URGÊNCIAS EM ENDODONTIA**

Compreendendo A Dor – Mecanismos Inflamatórios

Conhecimentos Fundamentais do diagnóstico em Endodontia

Ação Clínica e abordagem de Urgência

Urgências endodônticas

Anestesiologia em Endodontia: o que considerar na escolha do anestésico local em urgências endodônticas

Técnicas anestésicas para os procedimentos urgências em Endodontia

Medicação sistêmica: Uso racional no tratamento endodôntico e suas urgências