

PRIMEIRO PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM TRÊS RAÍZES

FIRST UPPER BICUSPID WITH THREE ROOT

*MANOEL D. SOUSA NETO
 **PAULO CÉSAR SAQUY
 *ISMAEL AURÉLIO JR.
 *ANTONIO MIRANDA DA CRUZ FILHO
 ***JESUS DJALMA PÉCORÁ

RESUMO

Apresentação de um caso clínico dos primeiros pré-molares superiores com três raízes onde realizou-se um estudo de sua anatomia interna e externa.

UNITERMOS

Primeiro pré-molar superior; anatomia interna e externa

INTRODUÇÃO

A falta de conhecimento da anatomia interna e externa dos dentes e de suas variações pode levar ao insucesso da terapêutica endodôntica, pela não localização, instrumentação e obturação de um canal radicular.

O primeiro pré-molar superior apresenta anatomia interna e externa bastante complexa, apresentando número de raízes e canais bastantes variado. (HESS⁴ 1925; VERTUCCI & GEGAUFF⁹ 1979; PÉCORÁ et al⁷, 1991).

PÉCORÁ et al⁷ (1991) estudando a anatomia externa verificou uma baixa incidência de primeiro pré-molar superior com três raízes (2,5%), sendo que 41,7% dos dentes analisados apresentavam-se com duas raízes e 55,8% com uma raiz. Quanto a anatomia interna, encontrou-se baixa incidência de primeiro pré-molar superior com um e com três canais, sendo predominante a ocorrência de dois canais radiculares.

A literatura mostra que a incidência de primeiro pré-molar superior com 3 canais radiculares varia entre 1,2 a 6% (HESS⁴ 1925; BARRET² 1925; CARNS & SKIDMORES³ 1973; PÉCORÁ et al⁷ 1991), e este fato não pode ser desprezado pelo clínico.

ARTIMAGE¹ (1971) apresenta um caso clínico de primeiros pré-molares superiores e inferiores bilaterais com três raízes, e sugere que esse fato pode estar ligado a um raro gen recessivo ou a uma mutação.

O objetivo do presente trabalho consiste em apresentar um caso clínico de primeiros pré-molares superiores com três raízes, onde estudou-se a anatomia externa e interna, por meio do exame radiográfico e diafanização.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino de 14 anos de idade, foi encaminhado para avulsão dos primeiros pré-molares superiores por razões ortodôntica. O exame radiográfico evidenciou a presença de 3 raízes no primeiro pré-molar superior (Figura 1).



Figura 1 - As radiografias de diagnósticos A e B evidenciam a presença dos primeiros pré-molares com três raízes.

Feita a avulsão, os dentes foram colocados em soro fisiológico e posteriormente foi realizado o estudo da anatomia interna e externa.

Quanto a anatomia externa foram observadas 3 raízes com direção convergente para a apical (Figura 2). O tamanho das raízes foi obtido usando-se um paquímetro digital de marca TESA-Suíça, e tomando-se a distância entre o ponto mais alto da cuspide até o ápice radicular correspondente. Observou-se que as três raízes apresentavam a mesma medida, 20,8 mm no primeiro pré-molar superior direito e 20,9 mm no primeiro pré-molar superior esquerdo.

* Professores Adjunto da Universidade de Ribeirão Preto e Alunos de Pós-Graduação, nível Doutorado da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

** Professor Doutor Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Professor Coordenador do Curso de odontologia da Universidade de Ribeirão Preto.

*** Professor Associado de Endodontia Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

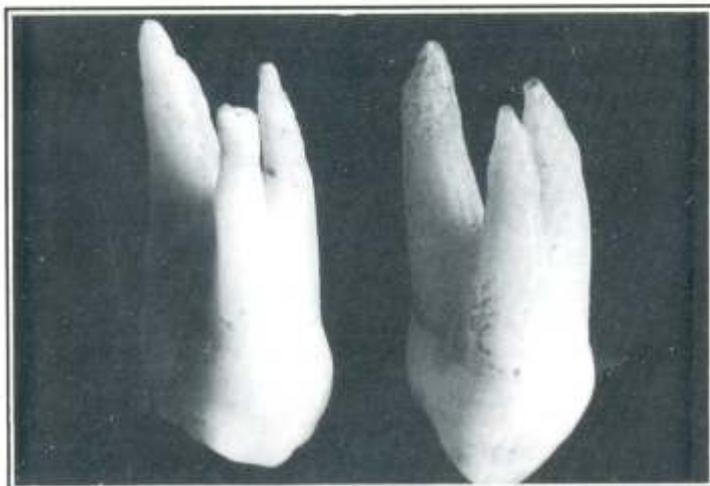


Figura 2. A fotografia mostra os primeiros pré-molares superior avulsionado. A presença das três raízes é bem nítida e semelhante a um molar superior com duas raízes bem distintas.

Para o estudo da anatomia interna os dentes foram submetidos ao processo de descalcificação e diafanização. A anatomia interna dos canais radiculares foi evidenciada com o uso de gelatina colorida com tinta nanquim conforme a técnica proposta por PÉCORA et al⁷ (1991). Observou-se que cada raiz apresentava um único canal radicular, e que os canais mesio-vestibular e disto-vestibular eram bifurcações de um único canal que saía da câmara pulpar. Essa bifurcação estava a 1mm do assoalho pulpar, conforme mostra a figura 3.

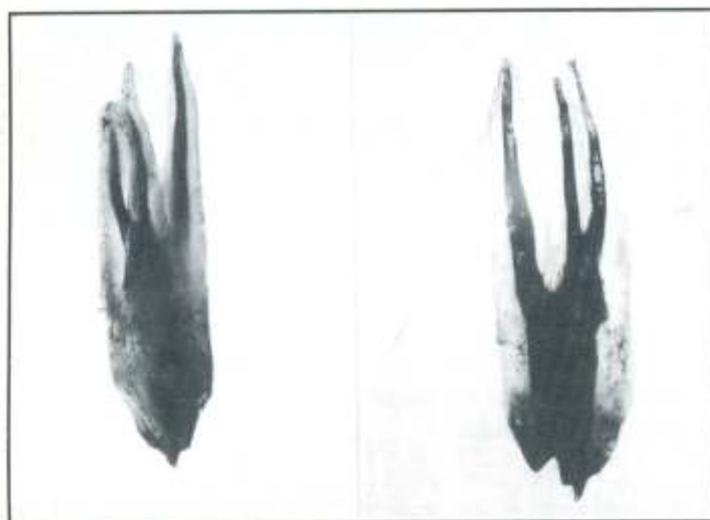


Figura 3. Os primeiros pré-molares superiores diafanizados. Observa-se que as entradas dos canais vestibulares sai em uma porção inferior ao canal palatino.

DISCUSSÃO

Antes de iniciar o tratamento endodôntico o cirurgião dentista deve analisar com muita atenção o dente em que vai intervir. Para isso ele deve saber que, embora ocorrendo baixa incidência, o primeiro pré-molar superior pode apresentar-se com 3 canais. Isto pode ocorrer de duas maneiras: um dente com duas raízes, onde a raiz vestibular pos-

sui dois canais; ou um dente com três raízes, cada uma com um canal radicular (SIERASKI et al⁸, 1989; PÉCORA et al⁷ 1991).

Muitas vezes a configuração das três raízes pode ser observada no exame radiográfico (Figura 1), porém quando houver duas raízes com três canais haverá dificuldade para a localização dos mesmos pelo exame radiográfico.

PINHEIRO JUNIOR et al⁶ (1993) estudaram a anatomia interna e externa de 103 pré-molares superiores com três raízes diferenciadas ou com sulcos radiculares que lhes conferissem característica de trifurcação. O estudo da anatomia interna revelou que, nos dentes onde as raízes vestibulares se bifurcavam nos terços cervical e médio, todas as amostras se apresentavam com três canais bem diferenciados. Os canais vestibulares bifurcavam-se ao nível de assoalho da câmara pulpar ou ligeiramente abaixo dele nos casos de raízes bifurcadas no terço cervical, ou na altura do terço médio da raiz nos casos de raízes bifurcadas no terço médio. Quando as raízes bifurcavam no terço apical, os espécimes apresentavam-se com um único canal vestibular até o ponto da bifurcação, formando a partir daí dois canais distintos.

Ressaltamos que a cirurgia de acesso à câmara pulpar dos pré-molares superiores com três canais deve ser modificada para facilitar a localização dos canais. Assim, a forma ovóide é substituída pela forma triangular com a base voltada para a vestibular, como as dos molares superiores.

SIERASKI et al⁸ (1989) relataram que como em todos os casos o começo do sucesso do tratamento endodôntico está relacionado com um bom preparo da cavidade. Assim, para os pré-molares superiores com três canais e três raízes, os autores propuseram uma cavidade de acesso à câmara pulpar em forma de T, mesial e distalmente estendida no lado vestibular da face oclusal.

Outro fator que deve ser observado nesses dentes e que o excesso de instrumentação dos canais vestibulares pode levar a uma perfuração de suas paredes laterais, pois essas raízes são bastante finas. KEREKES & TRONSTAD⁵ (1977) observaram que os pré-molares superiores não devem ser submetidos a uma instrumentação exagerada devido à sua morfologia apical. As técnicas de instrumentações de canais radiculares devem ser adaptadas às condições da morfologia de cada dentes. Uma técnica não pode ser generalizada e constante para todos os dentes, uma vez que a anatomia radicular apresenta variações.

Devido a complexidade de primeiro pré-molares superiores, o clínico deve planejar com muita atenção o tratamento endodôntico, levando em consideração que a cirurgia de acesso à câmara pulpar deve ser realizada de acordo com a anatomia interna.

SUMMARY

Report of clinical case of first upper bicuspid with three roots studied as to their internal and external anatomy.

Unitermos: First upper bicuspid; Internal and external anatomy