



Anatomia e Cirurgia de Acesso

Dentes anteriores superiores

Prof. Dr. Jardel F. Mazzi-Chaves

Ribeirão Preto
2023



- **PONTUALIDADE**

As aulas teóricas iniciam às 8 horas

Laboratório: 8-12h e 14-18h

- Aula de 15/03 será teórica no Anfiteatro do
Depto de Odontologia Restauradora

- Lista de presença com chamada

- Montagem e entrega dos manequins
24/03 no Lab. Multidisciplinar

- **Professores:**

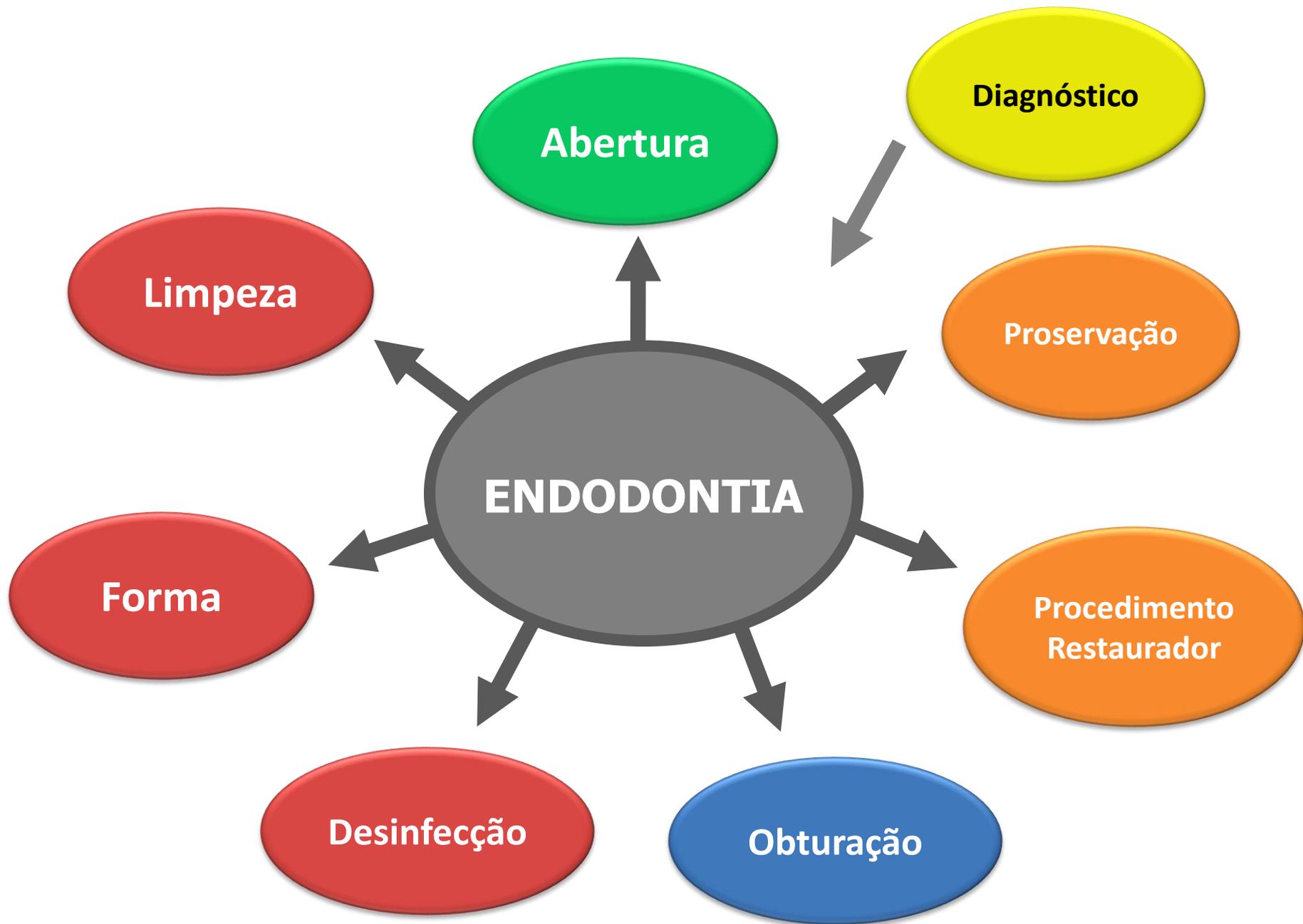
Jardel F. Mazzi Chaves

Fabiane C. Lopes Olhê

Antônio M. Cruz Filho

Manoel D. Sousa Neto

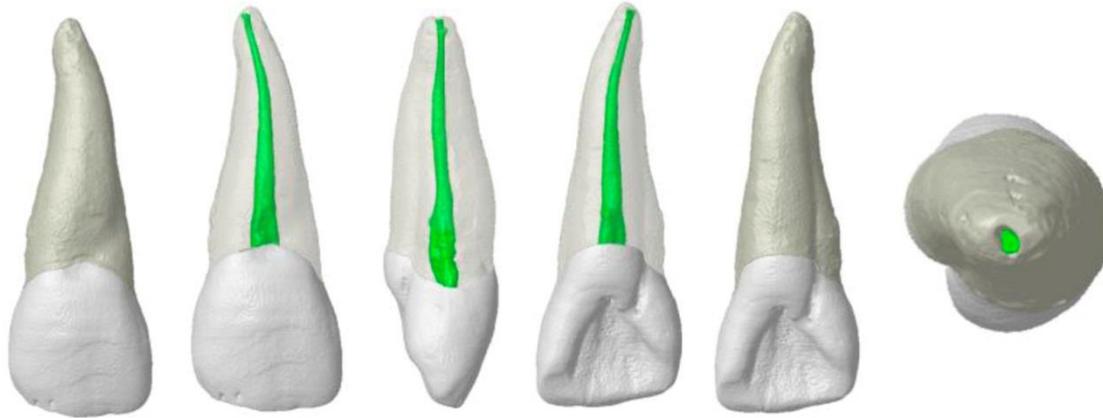




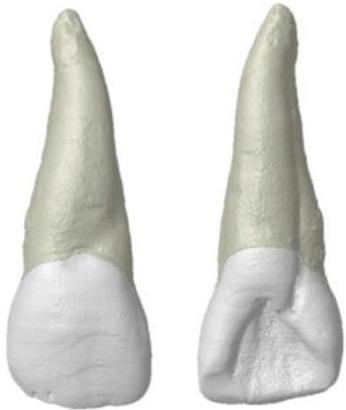


incisivos

INCISIVO CENTRAL SUPERIOR



Comprimento Médio (mm)	Altura da Coroa	Número de Raízes	Número de Canais
22,60	10,90	1	1



Raiz

Única

Pouco ou nenhuma curvatura (vestibular)



Canal

Único, reto e amplo

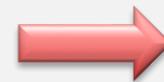
Levemente achatado méso-distal

Mais arredondado à medida que se aproxima do forame apical

Dois ou três canais (0,6 - 1,5%)

Canais acessórios: 25%

Deltas apicais: 1%



Terço Apical

maioria: ÚNICO, RETO E AMPLO



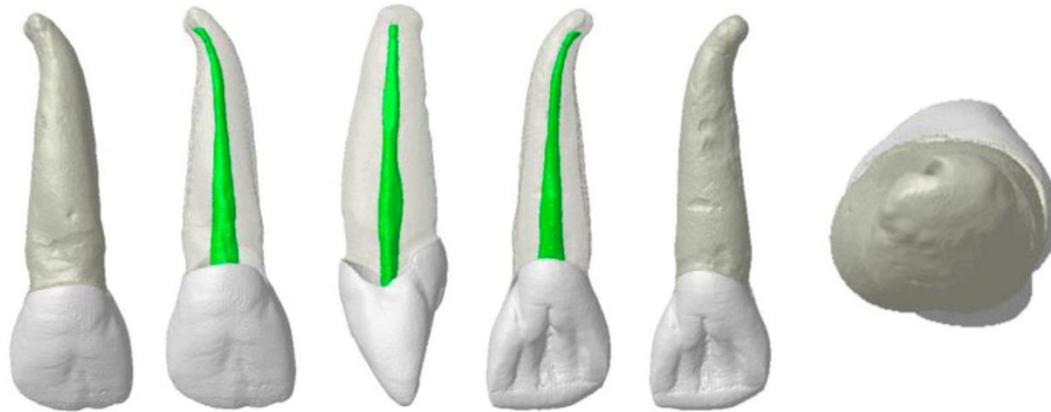
Tratamento endodôntico sem grandes dificuldades



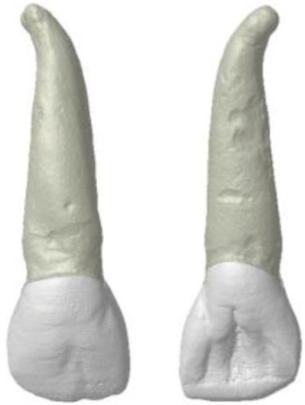
Casos de rizogênese incompleta, atresiamiento por calcificação ou traumatismo



INCISIVO LATERAL SUPERIOR



Comprimento Médio (mm)	Altura da Coroa	Número de Raízes	Número de Canais
22,10	10,20	1	1 ou 2



Raiz

Única

Curvatura comumente para distal



Abrupta!!!
*De grau
Transporte
Perfuração*



Canal

Único

Levemente achatado méso-distal

Circular quando se aproxima do forame apical

2, 3 ou 4 canais (raros)

Canais laterais: 4 a 26%

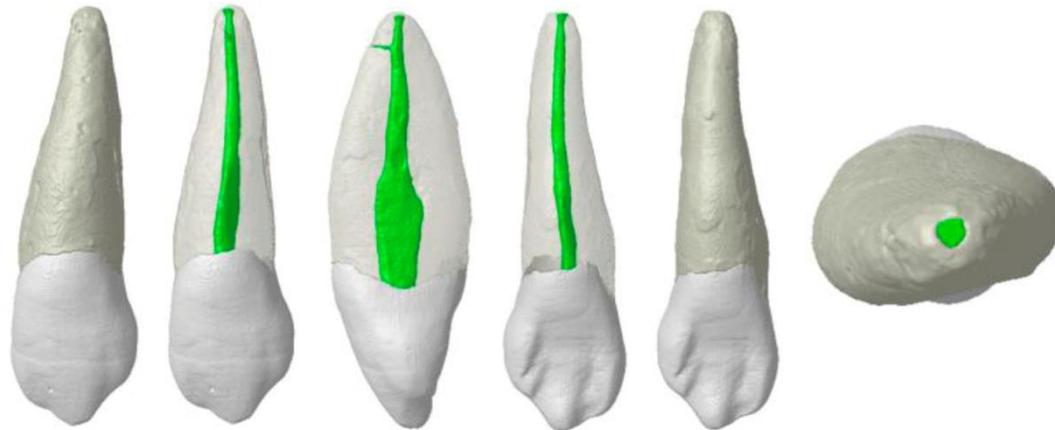
Deltas apicais: 3%



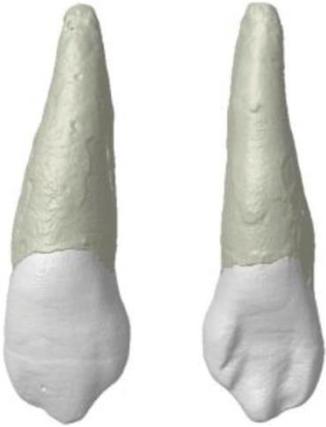


caninos

CANINO SUPERIOR



Comprimento Médio (mm)	Altura da Coroa	Número de Raízes	Número de Canais
27,20	10,50	1	1 ou 2



Raiz

Única

Cônica e robusta

Longa (instrumentos de 31mm)

Geralmente curvatura apical distal ou vestibular



Canal

Único

Geralmente oval em toda a extensão do canal

Maior diâmetro V-L no terço médio

Muito rara a variação de morfologia – relatos raros de 2 canais

Canais laterais: 3 a 30%

Deltas apicais: 3%

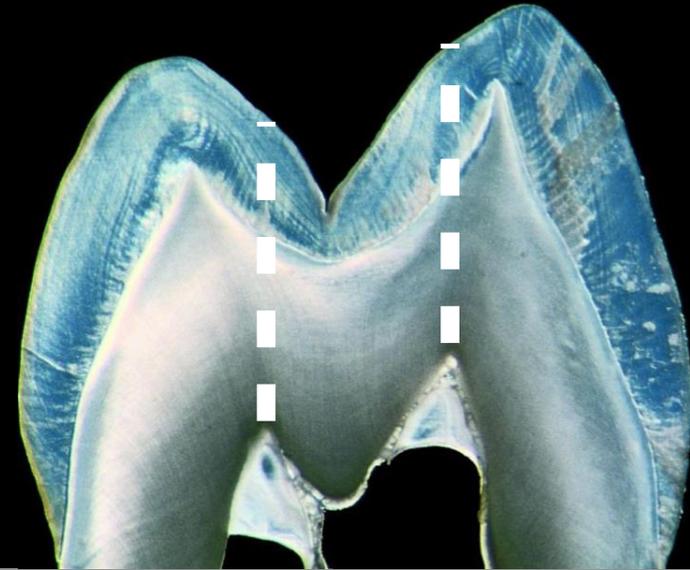
Definição

é o ato operatório pelo qual se expõe a câmara pulpar

LEONARDO, M.R. Endodontia. 2008.

A anatomia interna é projetada para a superfície externa

A morfologia da câmara pulpar determina o desenho da cavidade de acesso



objetivo: possibilitar o acesso livre e direto aos canais radiculares, facilitando as futuras etapas de preparo químico-mecânico e obturação

Procedimentos prévios

Anamnese, exames clínicos e exames radiográficos



Diagnóstico e plano de tratamento

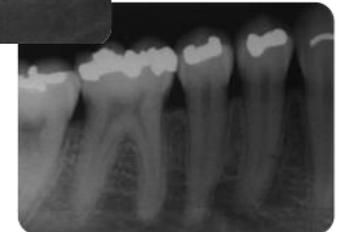
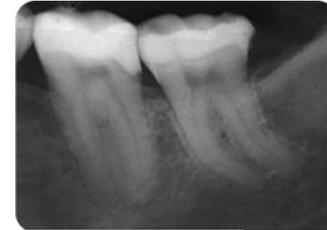
Organizar o instrumental

Anestesia

Isolamento absoluto

Profilaxia do campo operatório

Mentalizar a cavidade pulpar do dente a ser submetido ao tratamento de canal radicular



Princípios gerais da abertura coronária

Ponto de eleição;

Direção de Trepanação;

Forma de contorno;

Forma de conveniência;

Remoção da dentina cariada remanescente e restaurações danificadas;

Limpeza da cavidade.



Princípios gerais da abertura coronária

Ponto de eleição

Ponto eleito para se iniciar a cirurgia de acesso

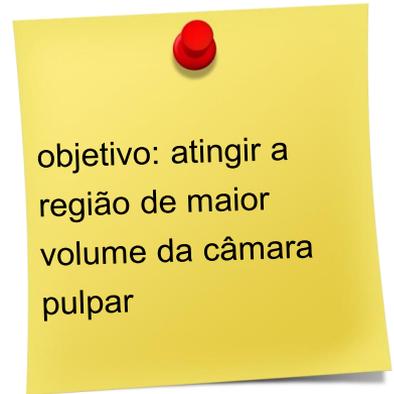
Específico para cada grupo dental

Direção de trepanação

Inclinação da broca ao realizar a cirurgia de acesso

Específica para cada grupo dental

Referência - eixo longitudinal do dente



objetivo: atingir a região de maior volume da câmara pulpar

broca carbide esférica (#1, 2, 3 ou 4)

alta rotação

Sensação de queda no vazio

Princípios gerais da abertura coronária

Forma de contorno

Alguns fatores da anatomia interna devem ser considerados:

Tamanho e forma da câmara pulpar;

Número de canais radiculares e suas curvaturas.

Intimamente relacionada com a anatomia interna do dente

preparo deve ser realizado de dentro para fora

broca carbide esférica (#1, 2, 3 ou 4)
Endo-Z
alta rotação



Princípios gerais da abertura coronária

Forma de conveniência

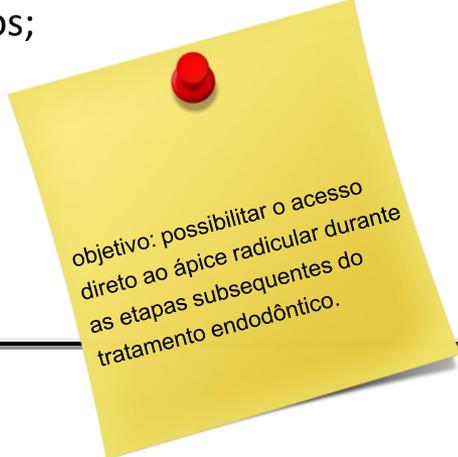
Alteração da forma de contorno, com desgastes muito bem definidos, visando alcançar os seguintes objetivos:

Favorecer acesso livre à embocadura do canal;

Favorecer acesso direto ao forame apical;

Permitir controle completo sobre os instrumentos endodônticos;

Favorecer as técnicas de obturação.



objetivo: possibilitar o acesso direto ao ápice radicular durante as etapas subsequentes do tratamento endodôntico.

Princípios gerais da abertura coronária

Limpeza da cavidade

remover por completo:

tecido cariado;

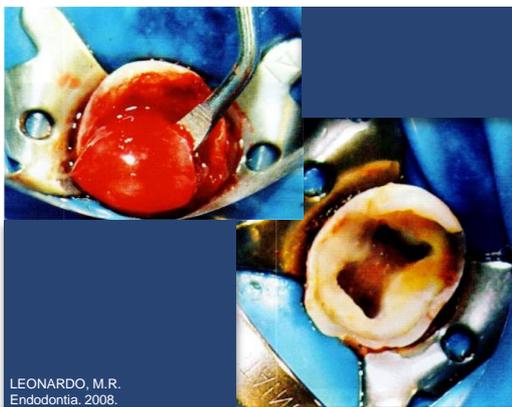
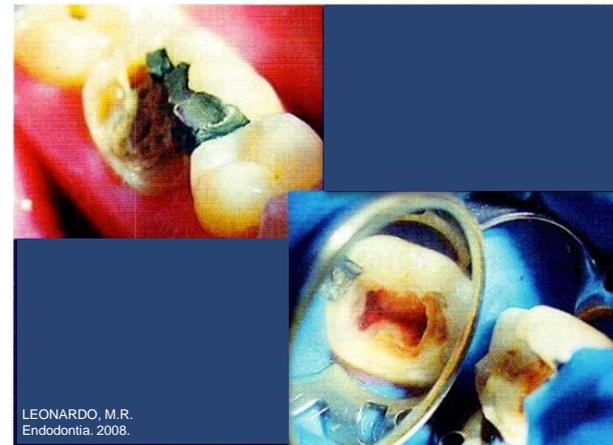
restaurações;

raspas de dentina;

tecido necrótico;

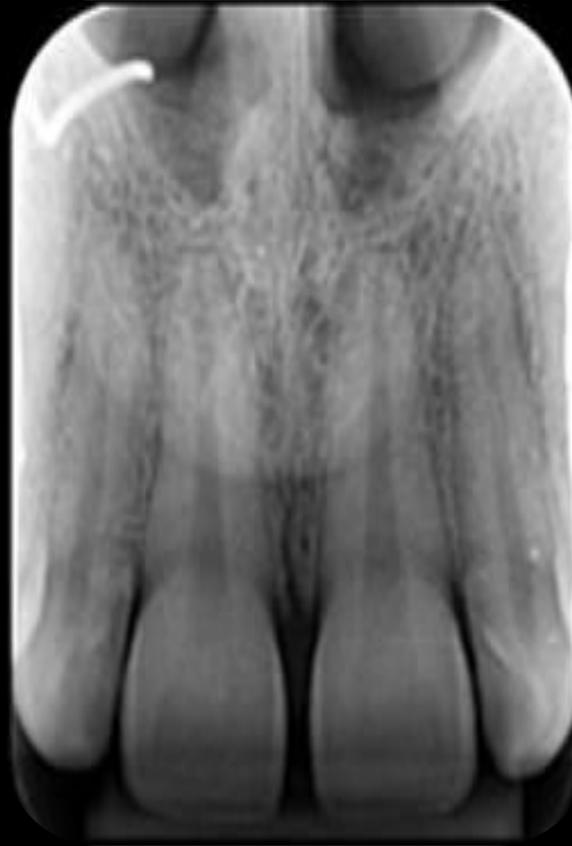
invaginações gengivais;

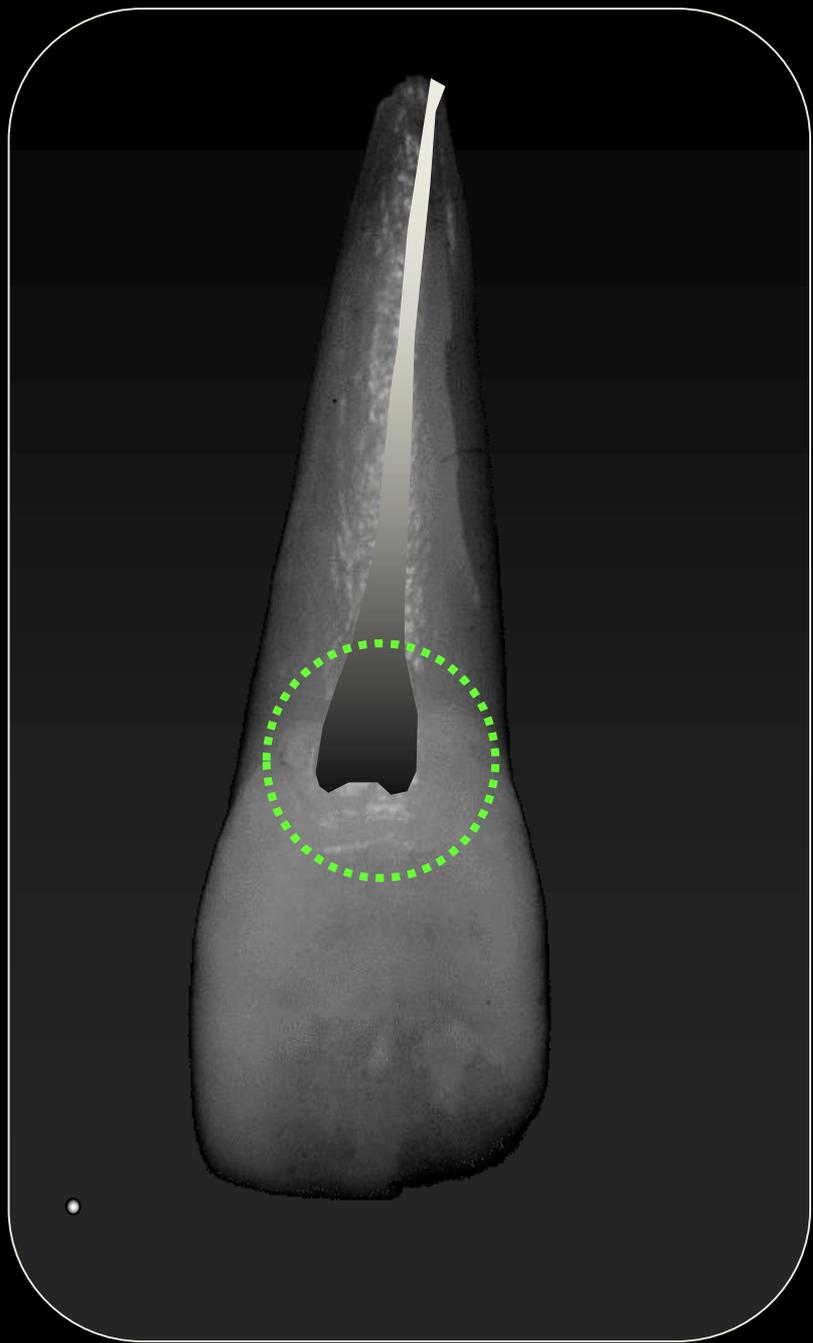
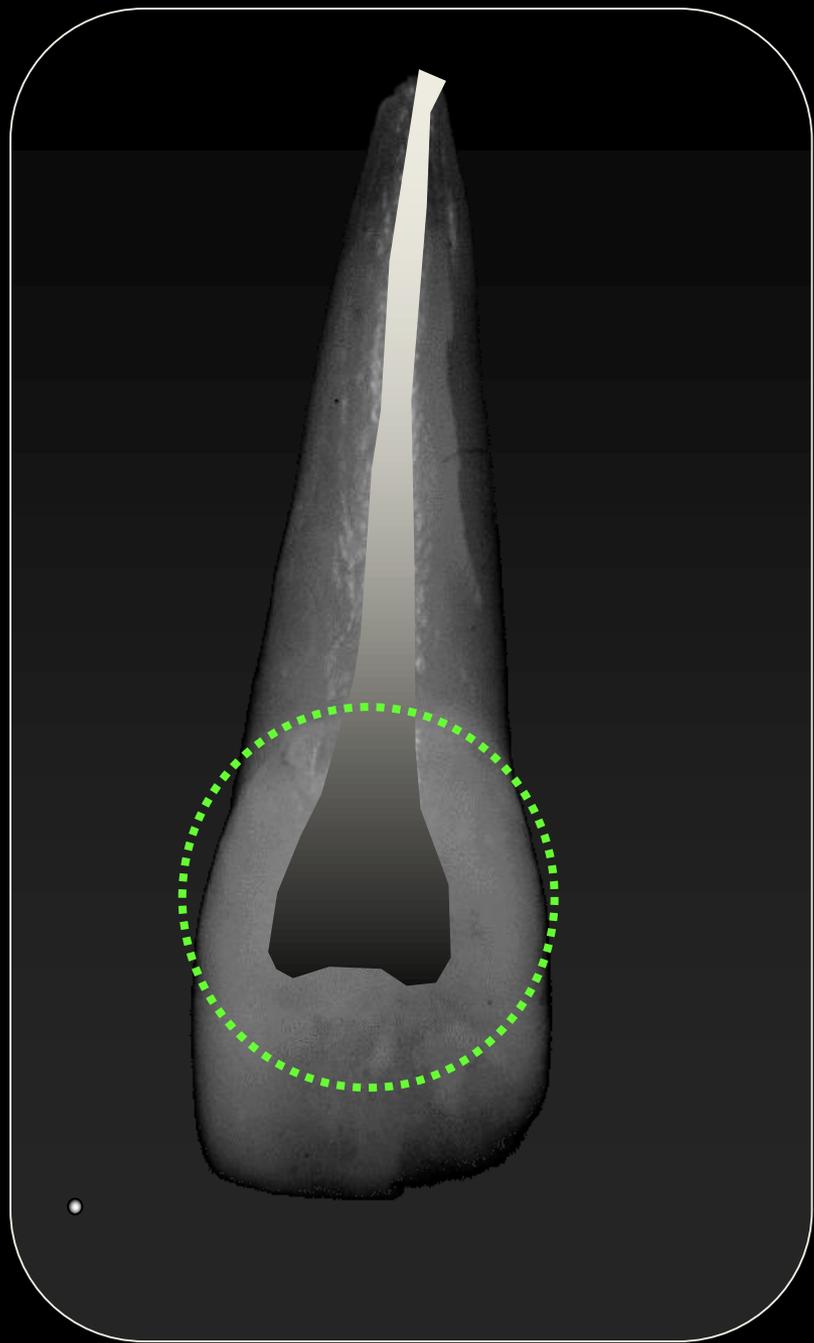
pólipos pulpare.



irrigação abundante com hipoclorito de sódio

1º passo: Radiografia de diagnóstico (inicial)

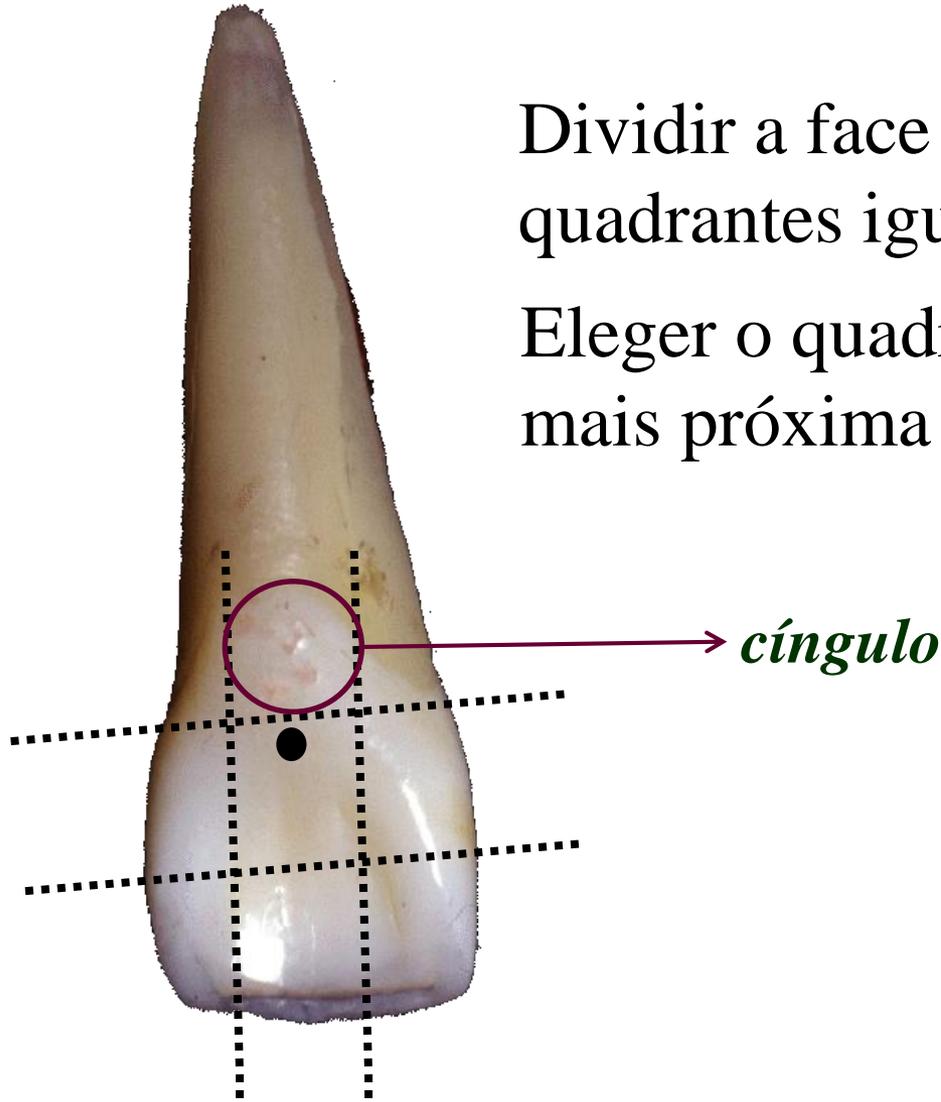




Ponto de eleição

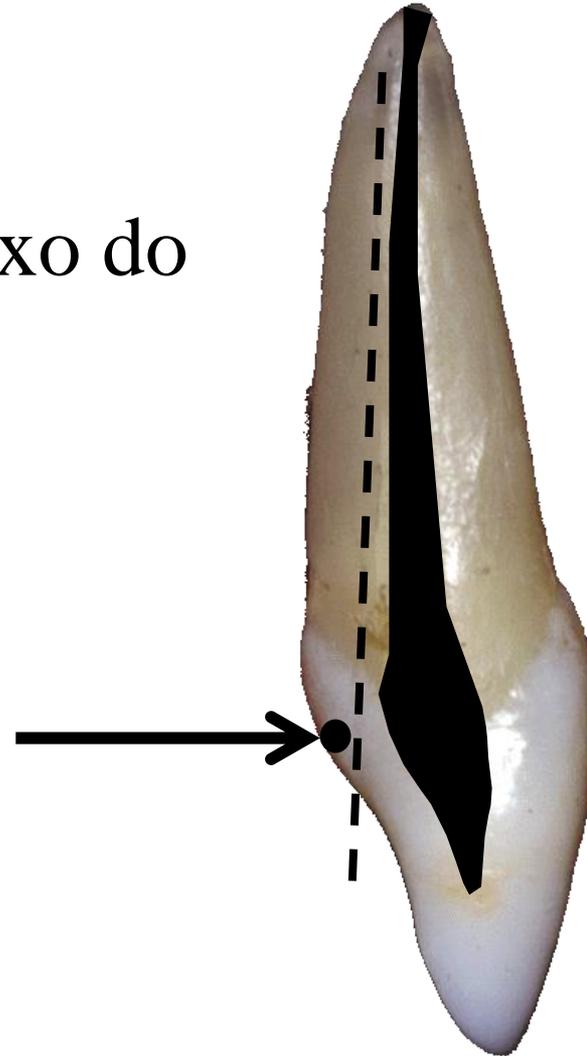
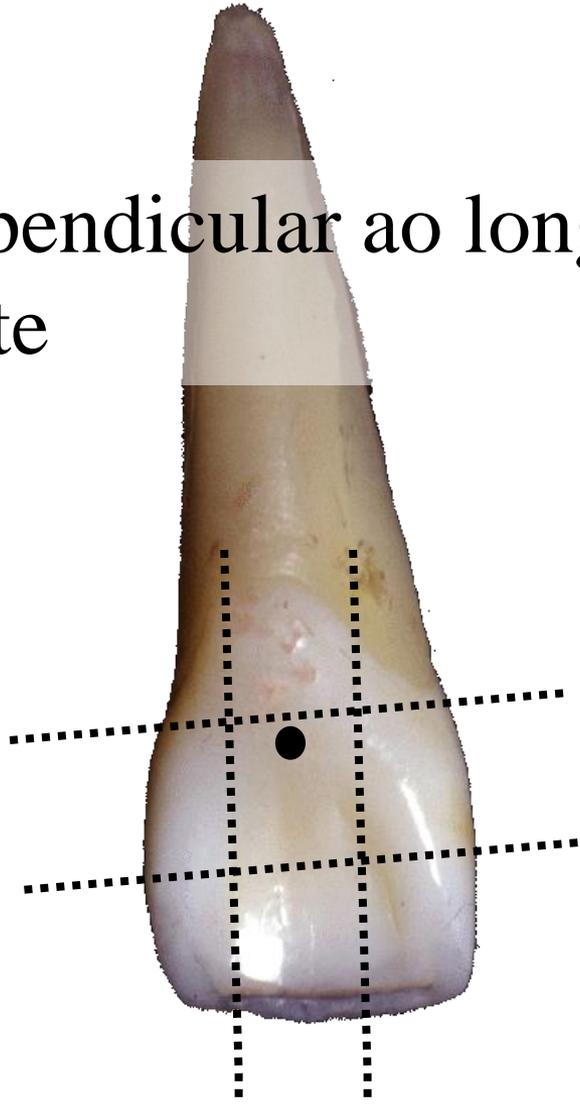
Dividir a face palatina em 9 quadrantes iguais (jogo da velha)

Eleger o quadrante central na porção mais próxima ao cíngulo



Direção de trepanação

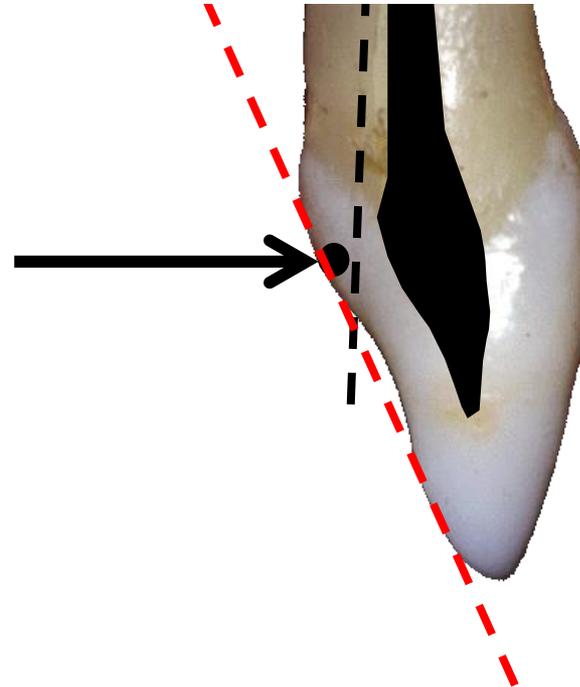
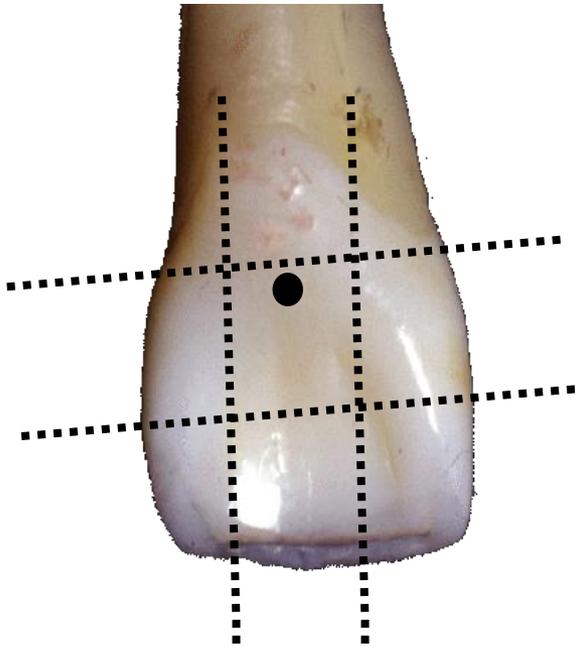
Perpendicular ao longo eixo do dente



Direção de trepanação



INCORRETO



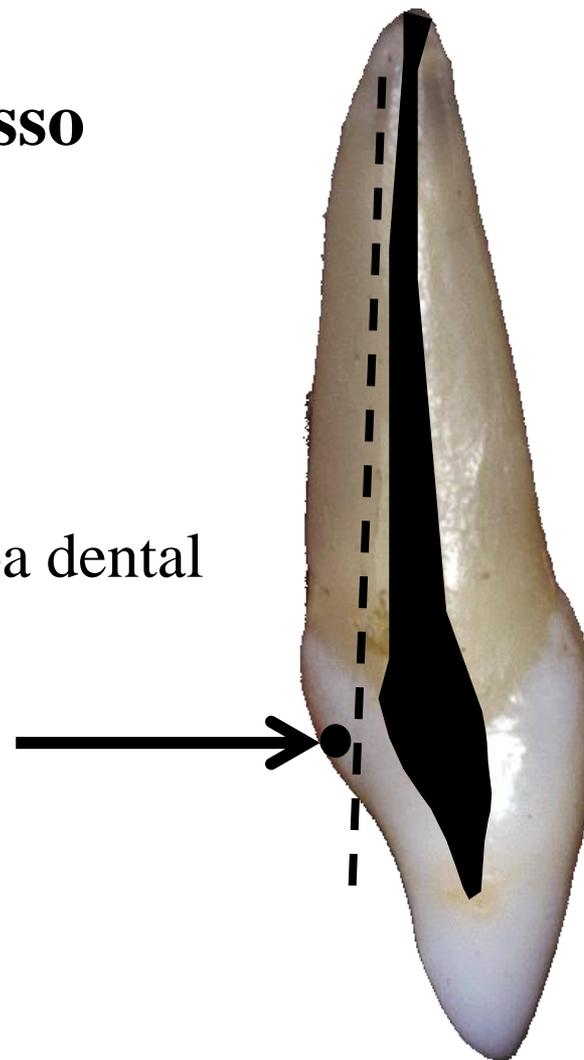
Direção de trepanação

Seleção da broca para início do acesso

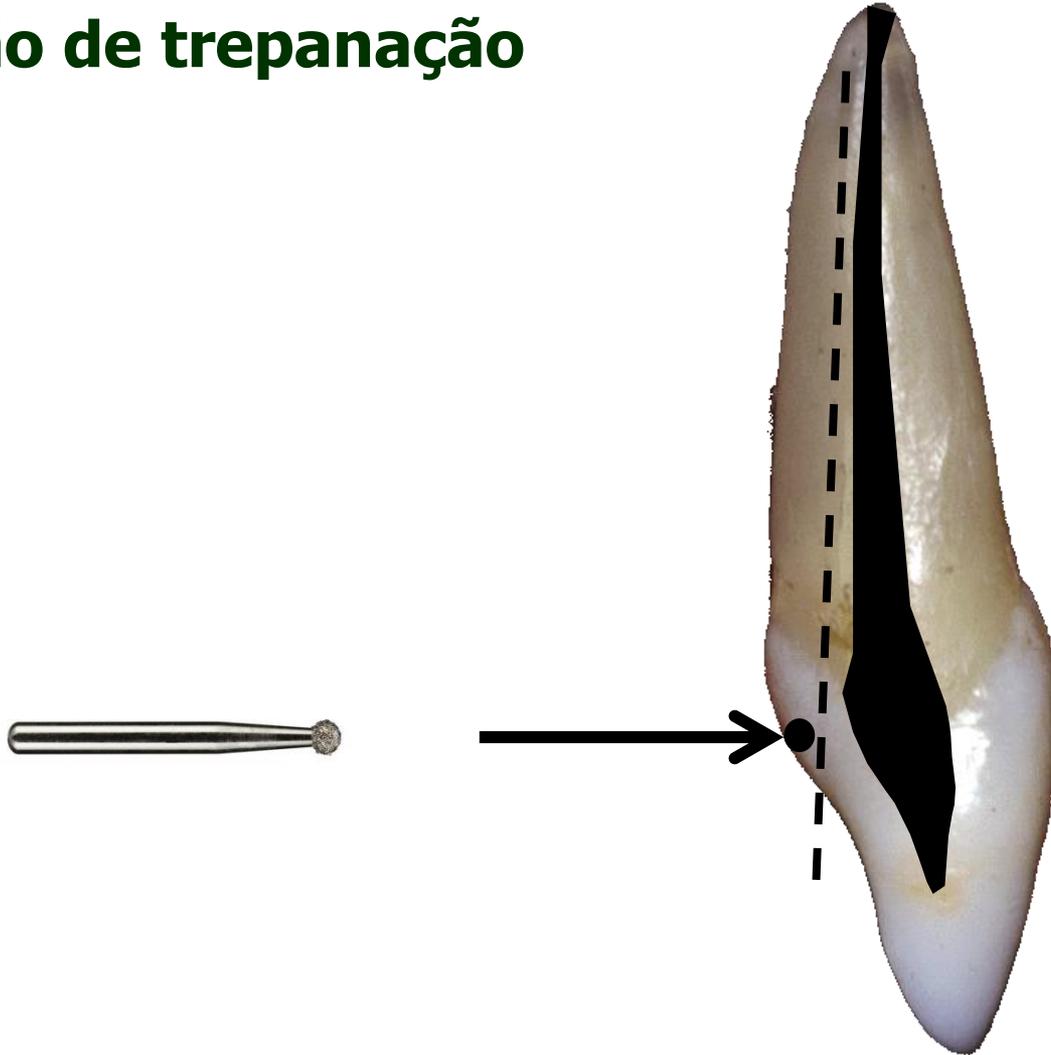
A broca inicial será sempre **ESFÉRICA**

Broca de alta rotação

Tamanho compatível à dimensão da coroa dental



Direção de trepanação



Direção de trepanação



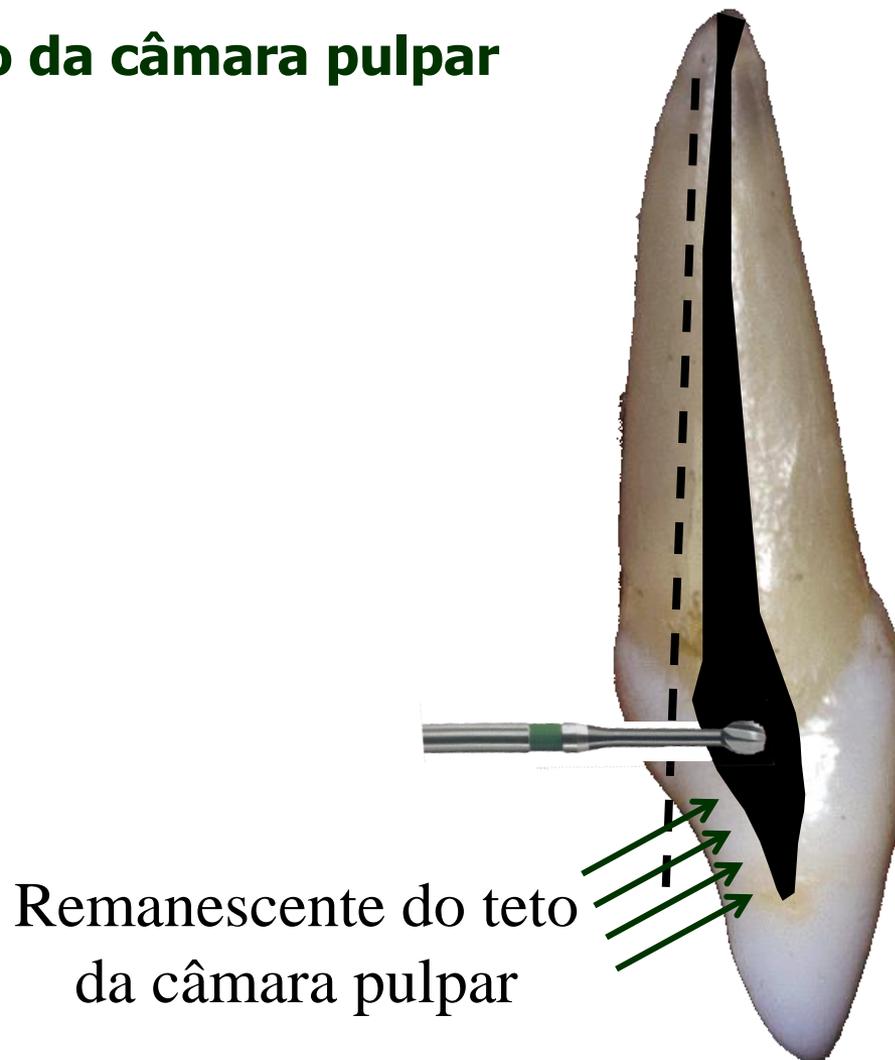
Acionar o alta rotação

Sensação
de “queda
no vazio”

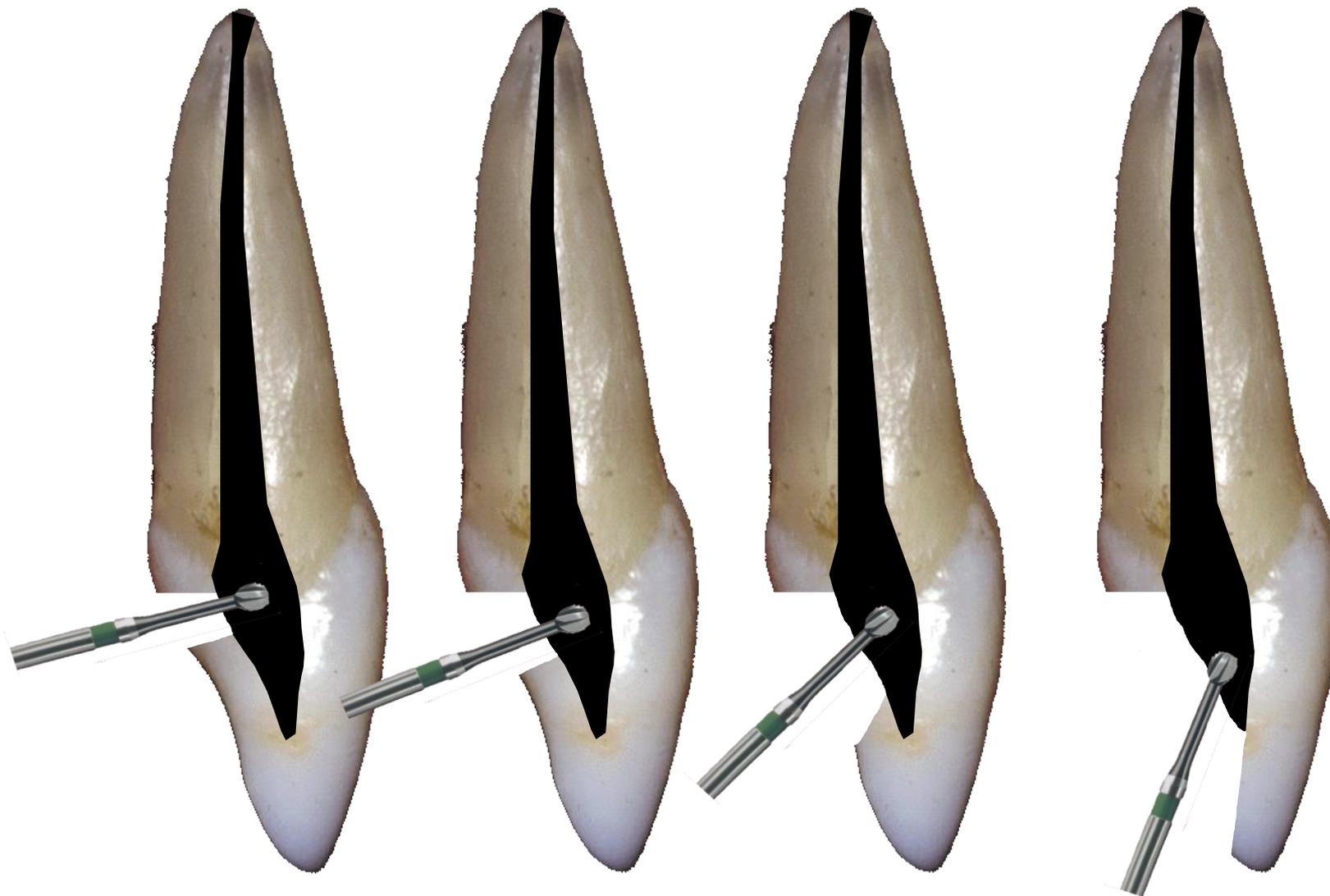
Dentes anteriores superiores

Cirurgia de Acesso

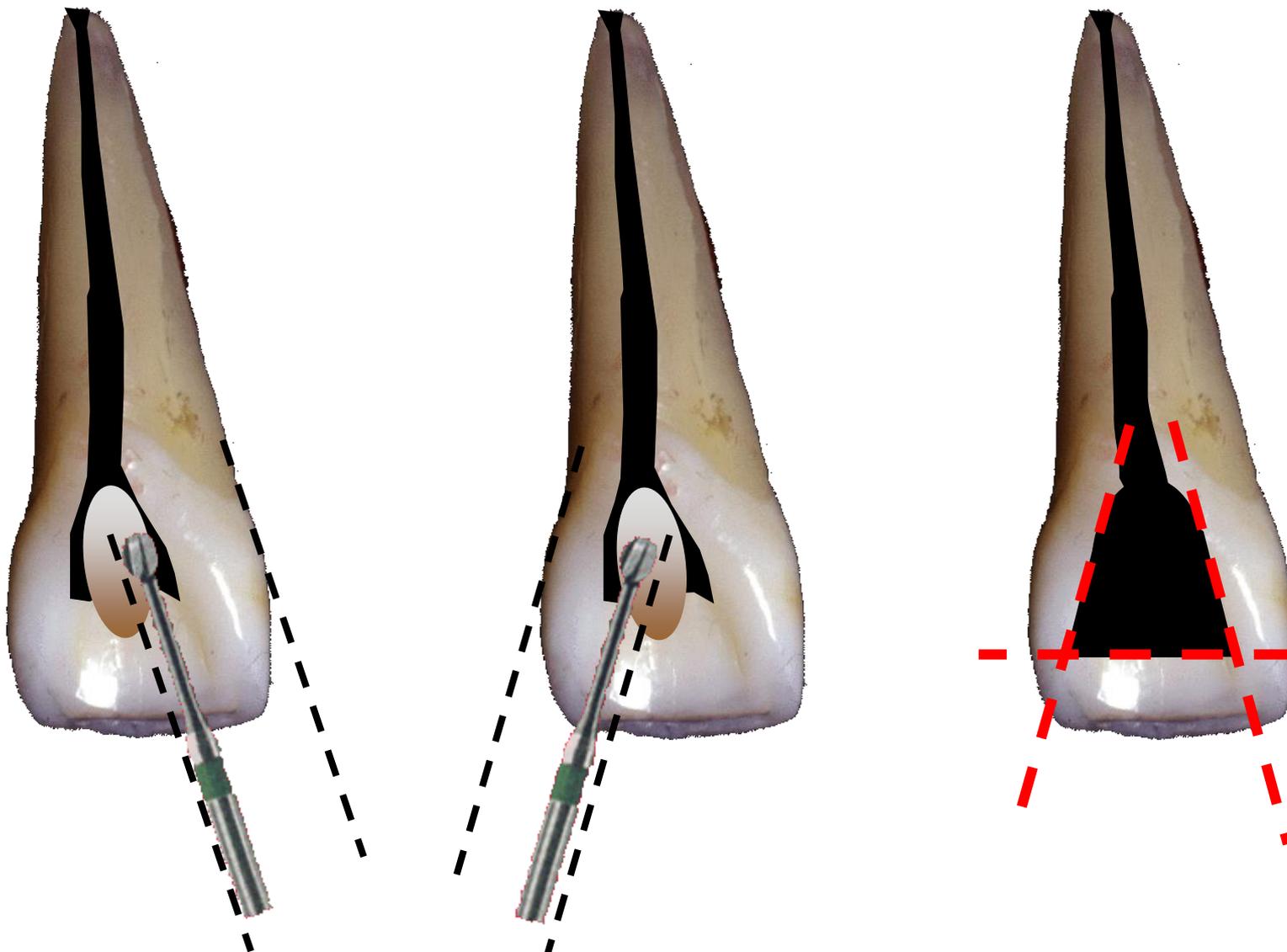
Remoção do teto da câmara pulpar



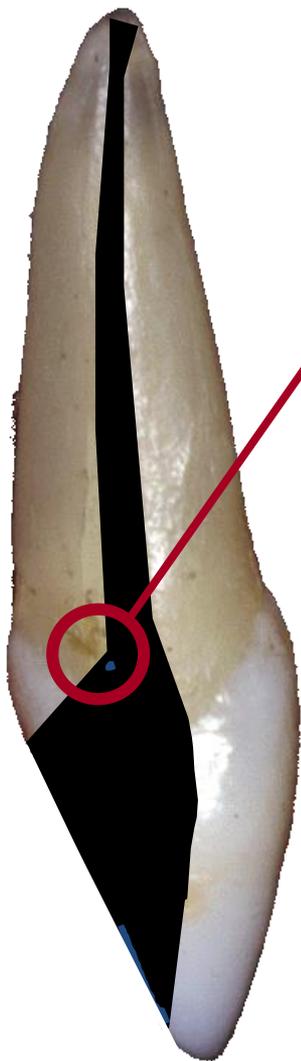
Remoção do teto da câmara pulpar



Remoção do teto da câmara pulpar



Preparo cervical



Remoção do ombro cervical

Utilizar brocas LaAxxess



20/06

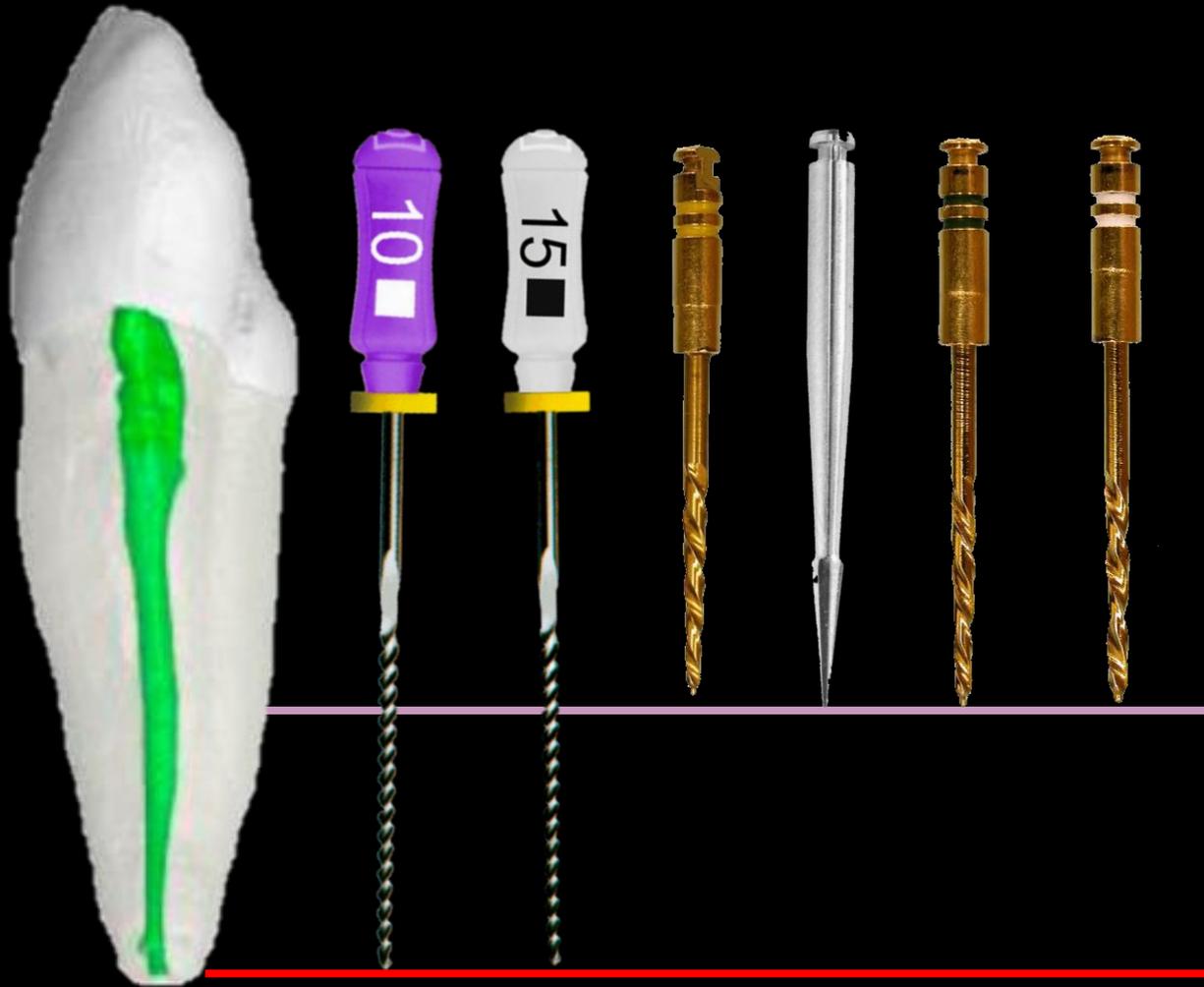


35/06



45/06

PREPARO CERVICAL E REMOÇÃO DO OMBRO



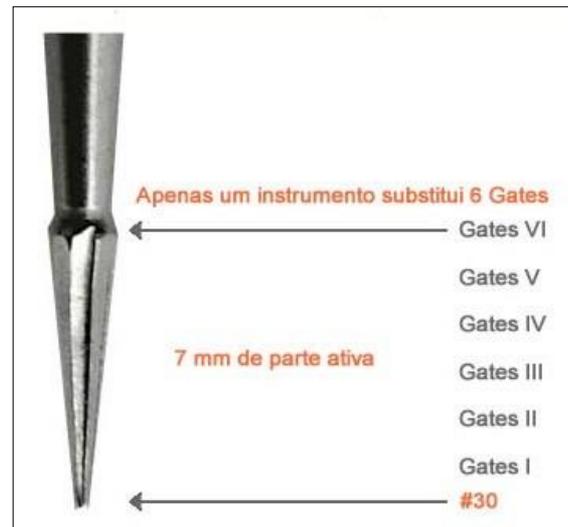
Preparo cervical



Preparo cervical



Utilizar broca CP Drill



Forma de Contorno



Acabamento final

- Alisamento e divergência das paredes da cavidade
- Arredondamento dos ângulos



Broca ENDO Z

FORMA FINAL DA ABERTURA

**INCISIVO CENTRAL
SUPERIOR:**

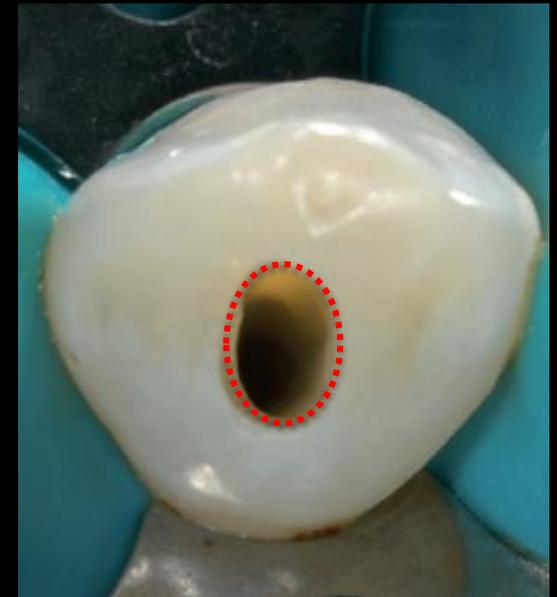
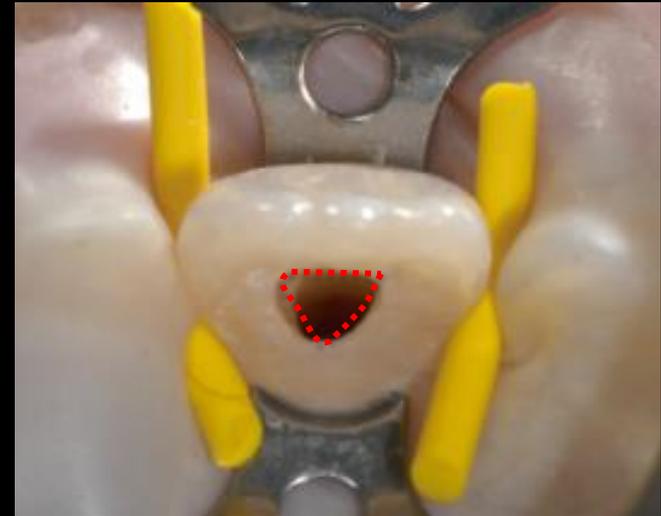
Triangular

**INCISIVO LATERAL
SUPERIOR:**

Triangular

**CANINO
SUPERIOR:**

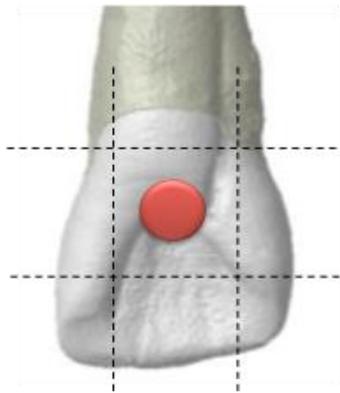
Ovalada/chama
/lança



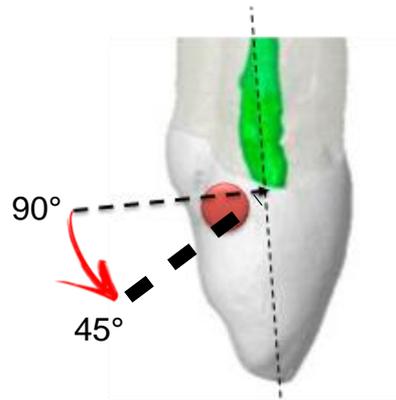
Dentes anteriores superiores

RELEMBRANDO...

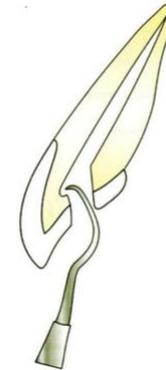
Cirurgia de Acesso



Ponto de eleição
próximo ao cíngulo



Direção de trepanação
Perpendicular ao longo eixo do dente



broca carbide esférica
(#2 ou 3)



Remoção do teto
Movimentos de varredura



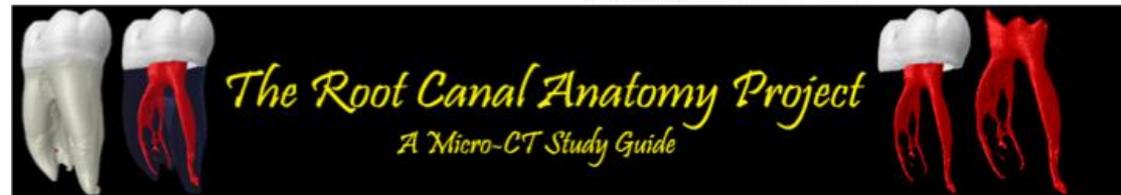
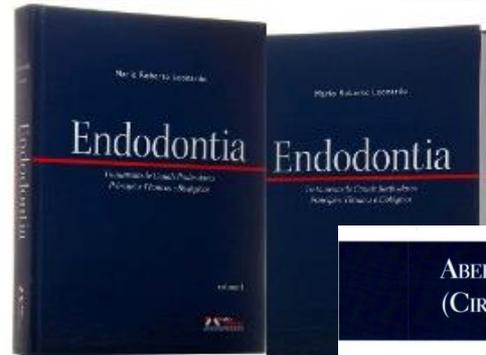
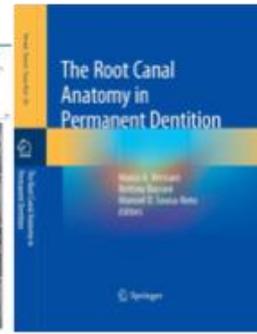
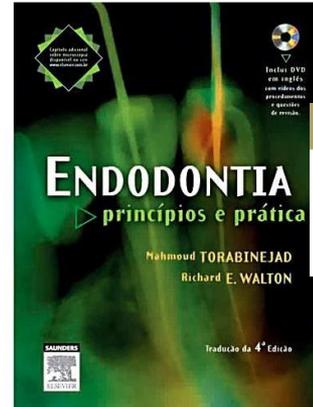
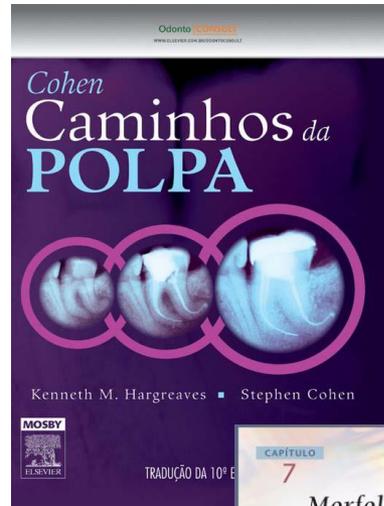
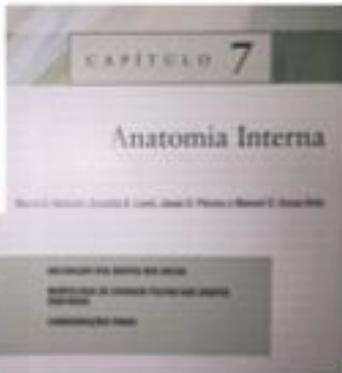
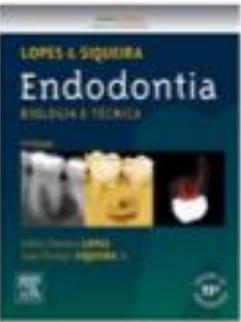
Alisamento e divergência das paredes



"Queda no vazio"

Obrigada!!

Referências



<http://rootcanalanatomy.blogspot.com>

jardel.chaves@usp.br