



Anatomia e Cirurgia de Acesso

Pré-molares e Molares superiores

Prof. Dr. Jardel F. Mazzi-Chaves

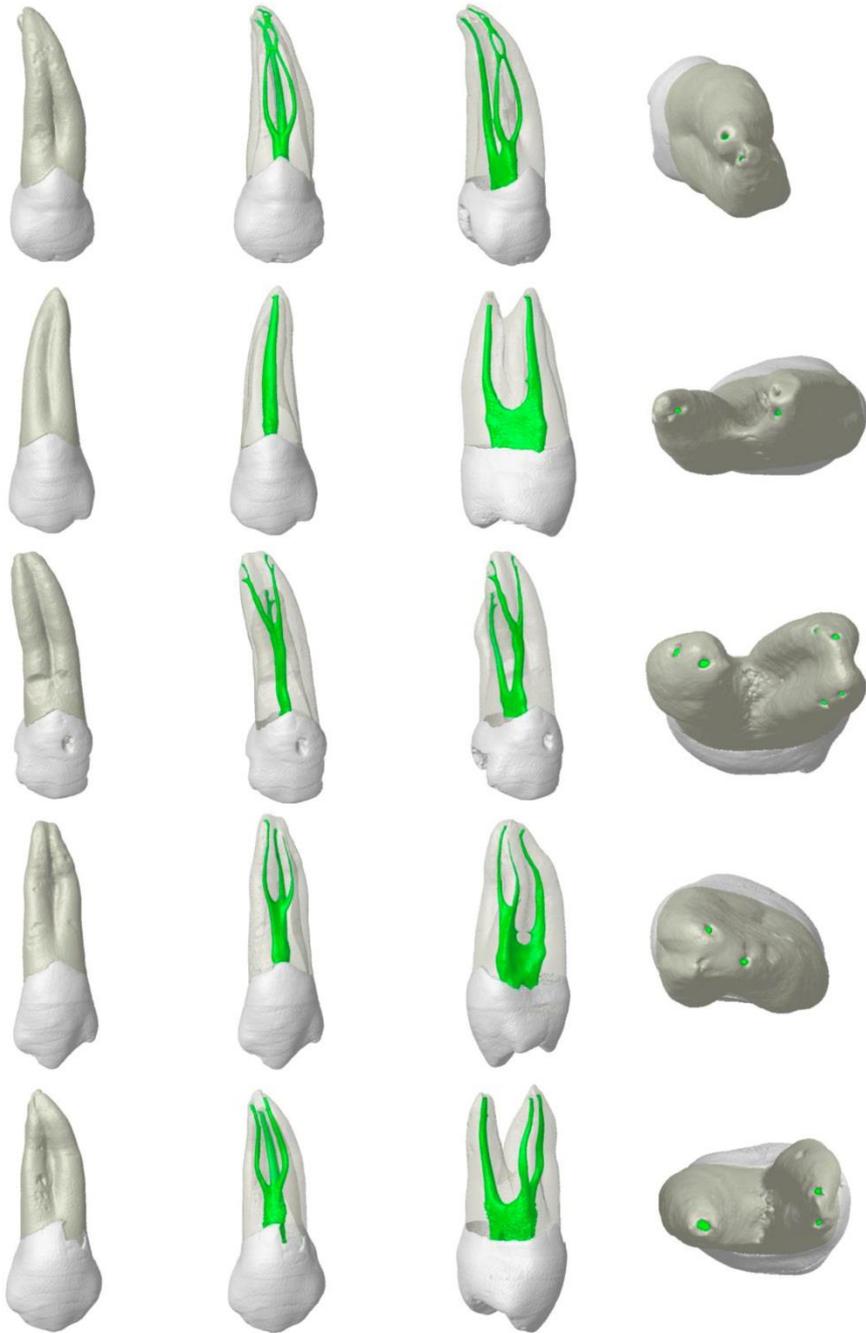
Ribeirão Preto
2023





Pré-molares superiores

PRÉ-MOLARES SUPERIORES



Dente	Comprimento Médio (mm)	Altura da Coroa	Número de Raízes	Número de Canais
1º Pré-Molar	21,40	8,00	1, 2 ou 3	1, 2 ou 3
2º Pré-Molar	21,80	7,30	1, 2 ou 3	1, 2 ou 3



Raiz

1, 2 ou 3

1º PMS

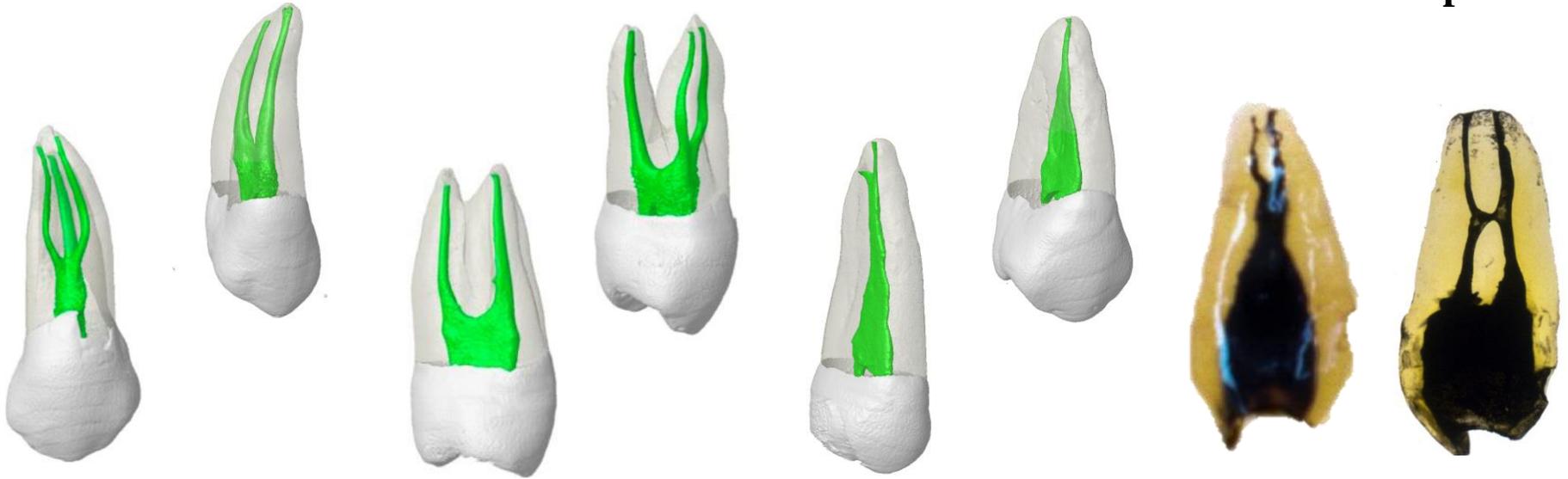
2 raízes (+ 50%): V – oval com achatamento V-L
sulco radicular na face P
P – circular

2º PMS

Prevalência de apenas 1 raiz
(94, 6%)

Sulcos radiculares: espessura de dentina, problemas periodontais, bi ou trifurcação

Pré-molares superiores



Canal

1, 2 ou 3 canais

1º PMS

2 raízes: 2 canais

Canais laterais:

20 a 50%

Deltas apicais:

3,2%

2º PMS

1 raiz: 1 canal

2 canais com istmo

12 a 60%

15,1%

Forame Apical

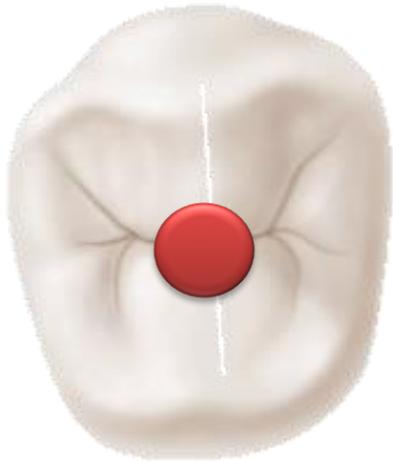
Lateralmente na raiz

- diâmetro 1 mm -

	Canal Único	2 canais	
		V	P
vestíbulo-lingual:	<i>370 um</i>	<i>300 um</i>	<i>230 um</i>
mésio-distal:	<i>260 um</i>	<i>230 um</i>	<i>170 um</i>

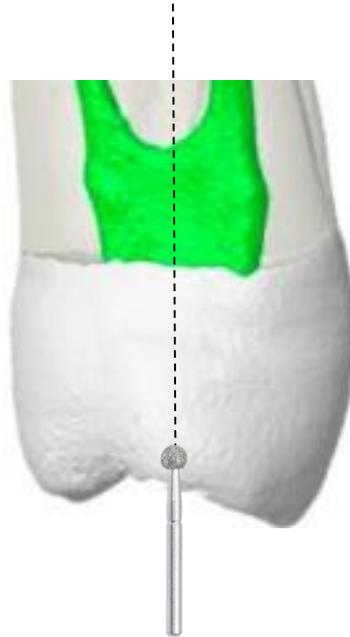


Cirurgia de acesso



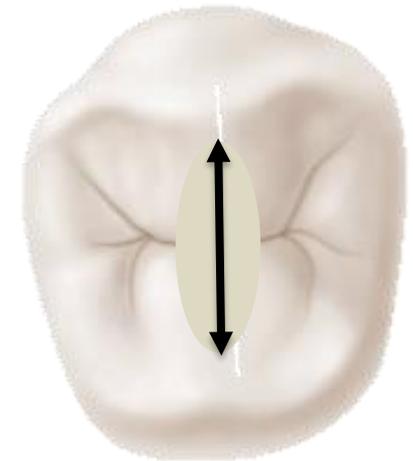
Ponto de eleição

- ✓ Centro do sulco principal na face oclusal



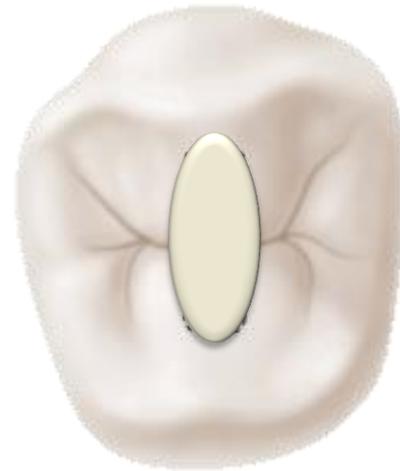
Direção de trepanação

- ✓ Paralela ao longo eixo do dente



- Remoção do teto
- Alisamento e divergência das paredes
- ✓ Movimentos de varredura no sentido VP ou VL

Cirurgia de acesso

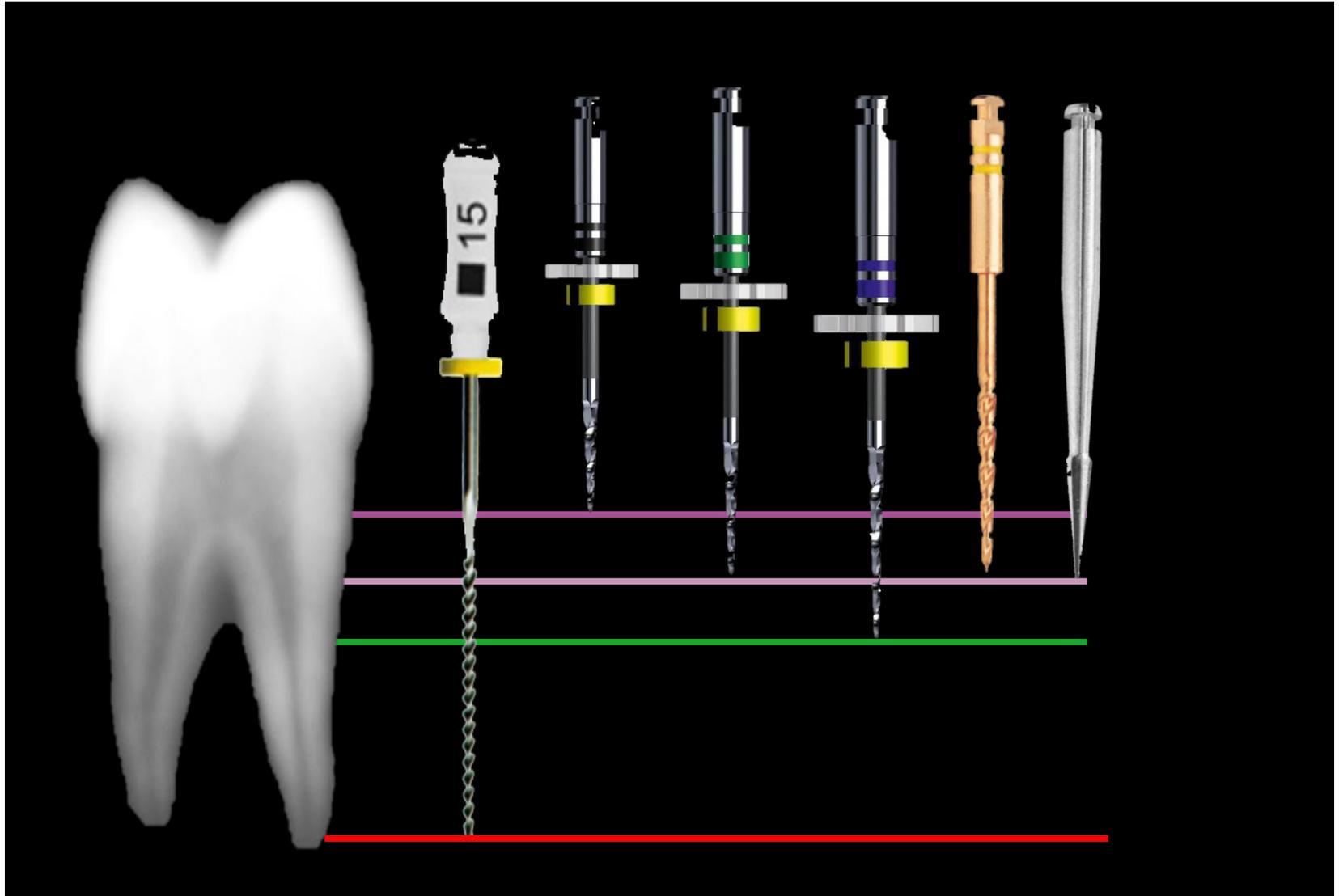


Forma final ou de contorno

✓ Oval ou elíptica



Prepara Cervical



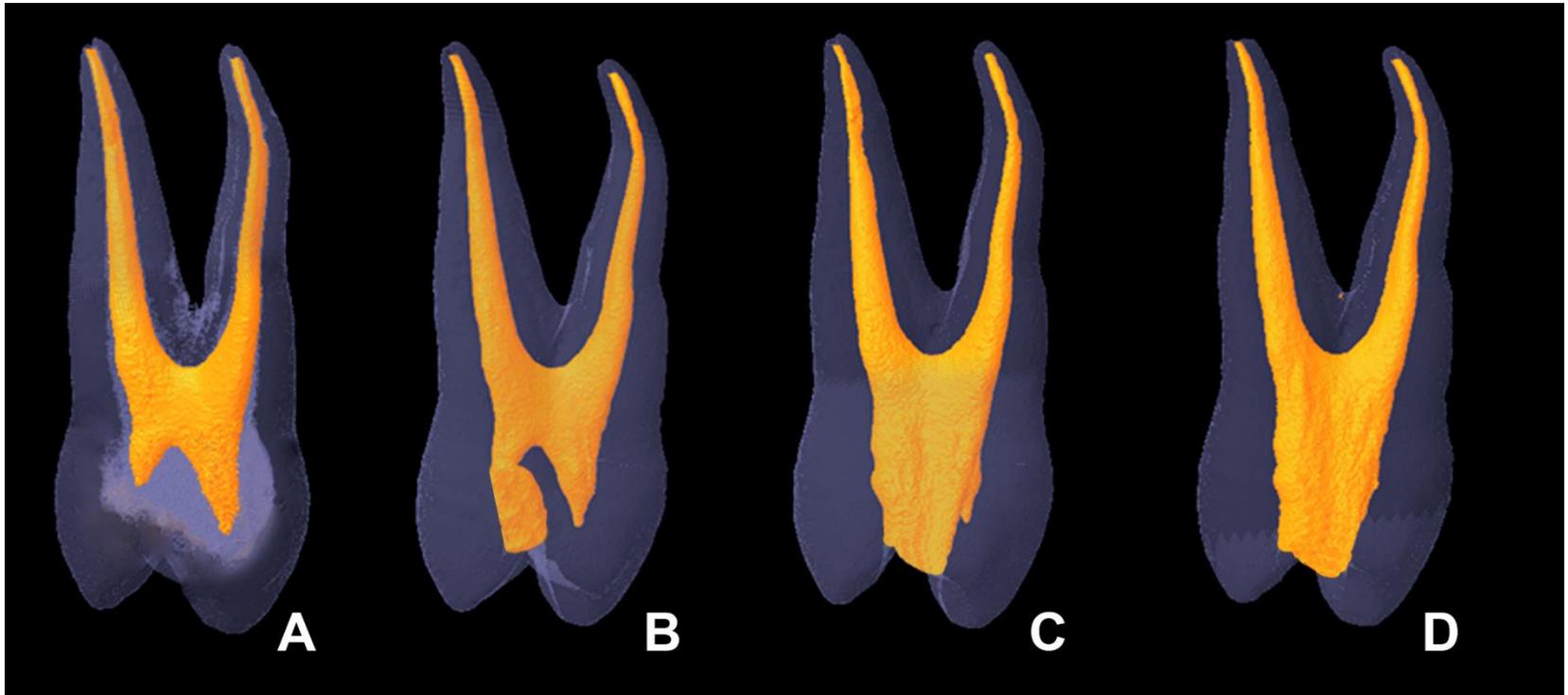
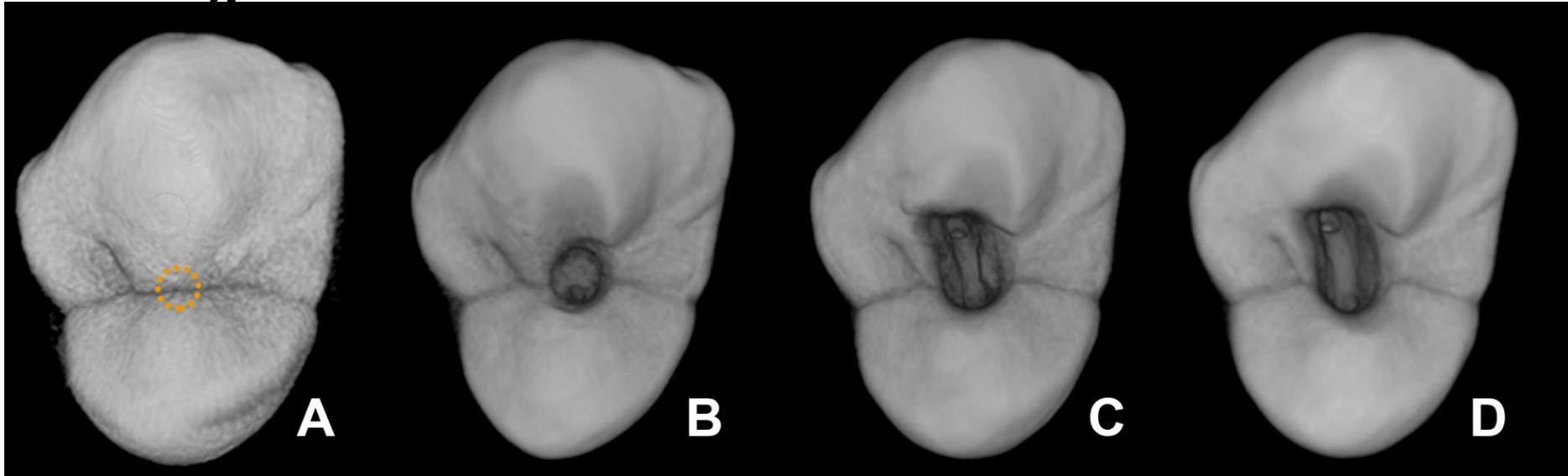
Cirurgia de acesso

Pré-molares



Cirurgia de acesso

Pré-molares



Cirurgia de acesso



Considerações clínicas

Variabilidade anatômica

Tipo I



Tipo II



Tipo III



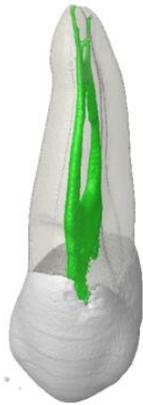
Tipo IV



Tipo V



Tipo VI



Tipo 1-2-1-2-1



Variabilidade anatômica

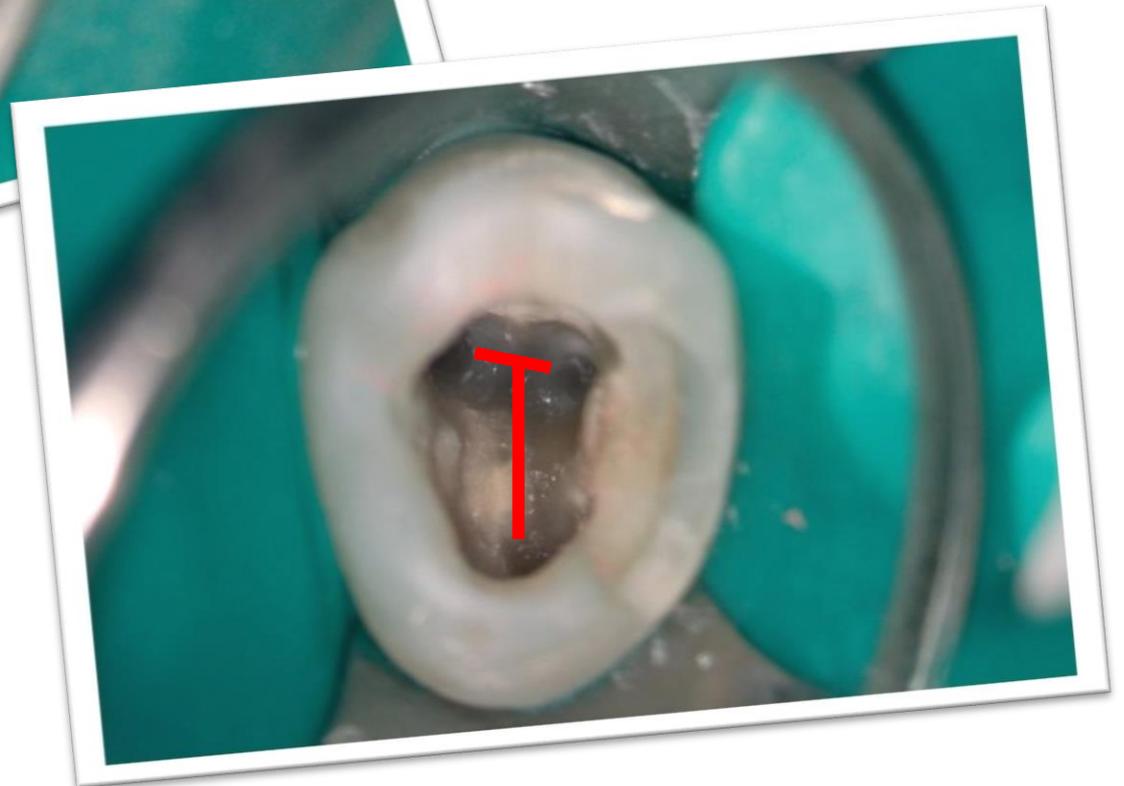
3 canais
3 raízes separadas
ou fusionadas

2 a 6%



Cirurgia de ACESSO

Em "T" com base para Vestibular





Cirurgia de ACESSO

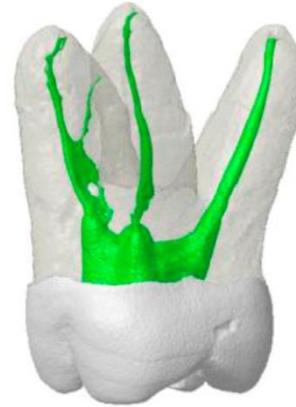
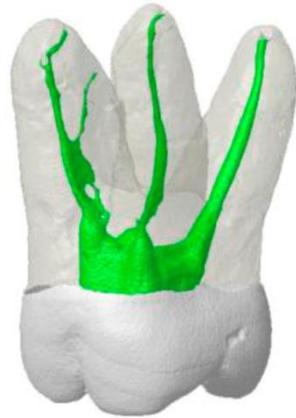
Inclinação da coroa em relação à RAIZ
RAÍZES Vestibulares com curvatura





Molares superiores

PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR



**Comprimento Médio
(mm)**

21,50

Altura da Coroa

7,20

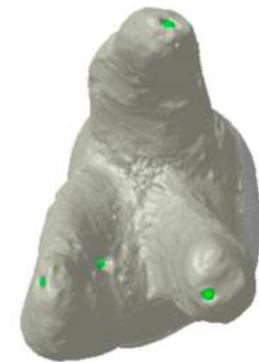
Número de Raízes

3
- Fusionadas
- Individuais

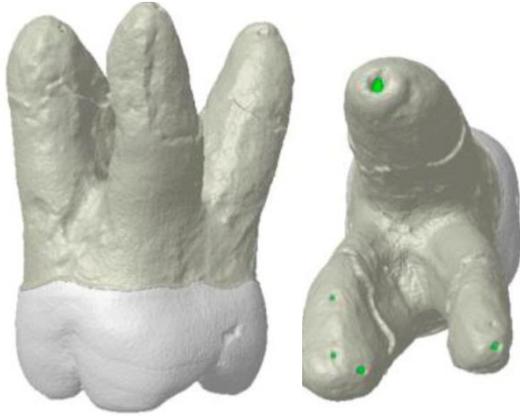
Número de Canais

1, 2 ou 3 por raiz

SEGUNDO MOLAR SUPERIOR



Comprimento Médio (mm)	Altura da Coroa	Número de Raízes	Número de Canais
21,00	7,55	3 ou 4 - Fusionadas - Individuais	1, 2, 3 ou 4 por raiz



Raiz

Geralmente 3 raízes

1º MS: raramente fusionadas

2º MS: próximas ou fusionadas

Fusão: 2 ou 1 canal (raro)

Raiz P : cônica

Raiz MV mais achatada que DV



Canal

Raiz DV: 1 ou 2 canais

Raízes MV e P: 1 a 3 canais

4º canais: 94,2%

Canais laterais: MV – 50%

DV – 35%

P – 45%

Menor frequência
de mais de 1 canal
por raiz nos 2ºMS

Forame Apical

Lateralmente na raiz

- diâmetro 1 mm -

	MV	DV	P
Vestíbulo-lingual:	290 <i>um</i>	220 <i>um</i>	430 <i>um</i>
mésio-distal:	220 <i>um</i>	170 <i>um</i>	330 <i>um</i>



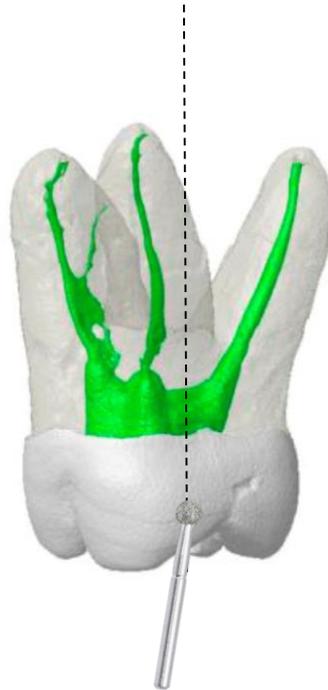
Cirurgia de acesso



Ponto de eleição

- ✓ Centro da fossa mesial, sem romper ponte de esmalte

Queda no vazio??



Direção de trepanação

- ✓ Paralela ao longo eixo do dente, ligeiramente inclinado para a raiz P

BROCAS:
Carbide e EndoZ



Remoção do teto
Alisamento e divergência das paredes

- ✓ Movimentos de varredura no sentido

MDP

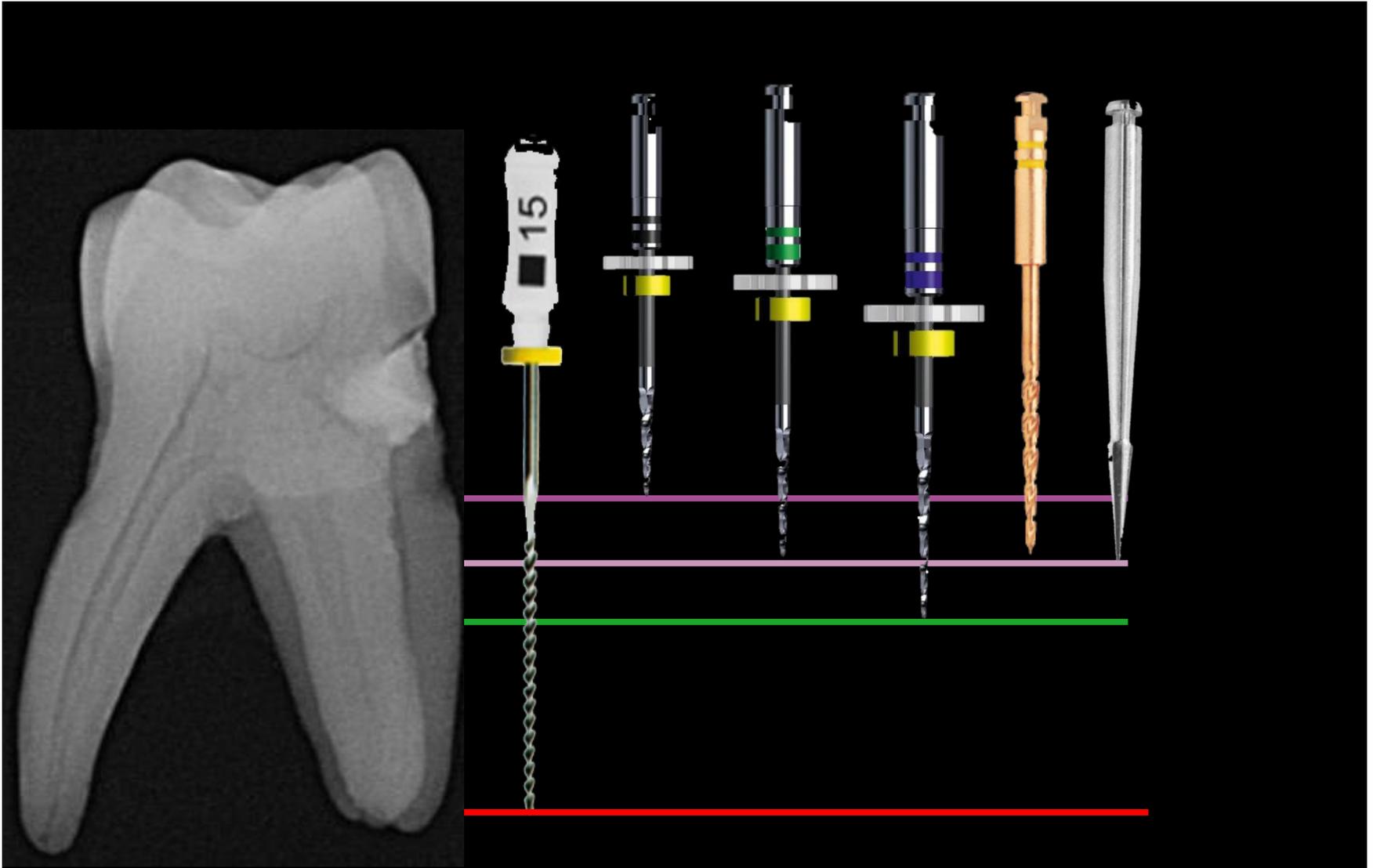
Cirurgia de acesso



Forma final ou de contorno

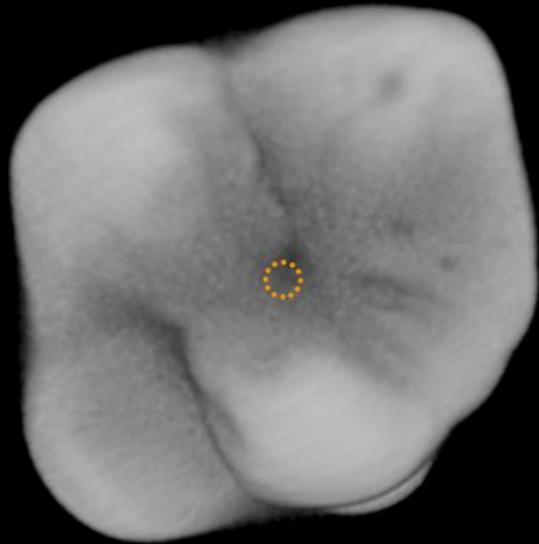
- ✓ Triangular com base voltada para a V

Prepara Cervical

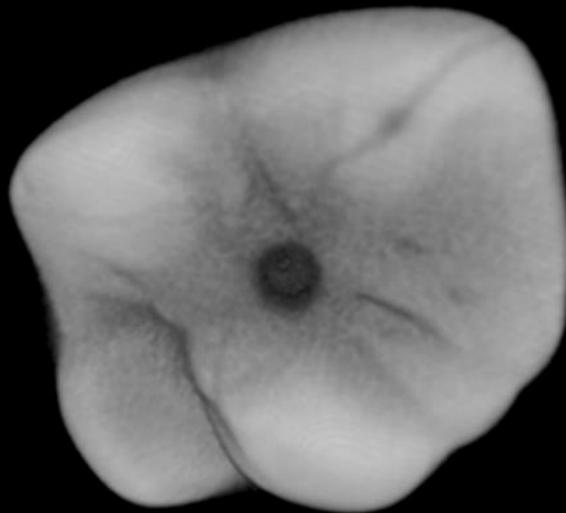


Cirurgia de acesso

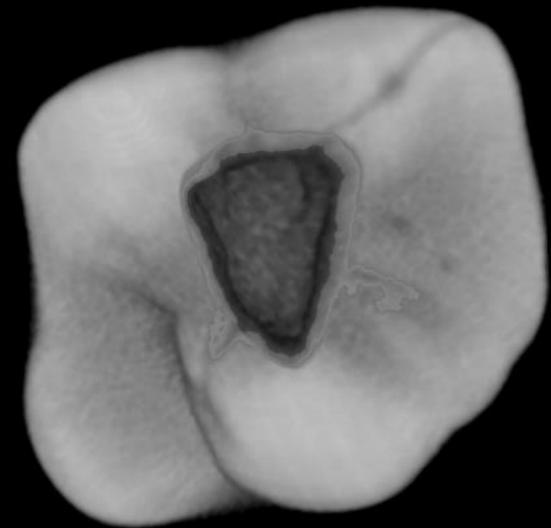
Pré-molares



A



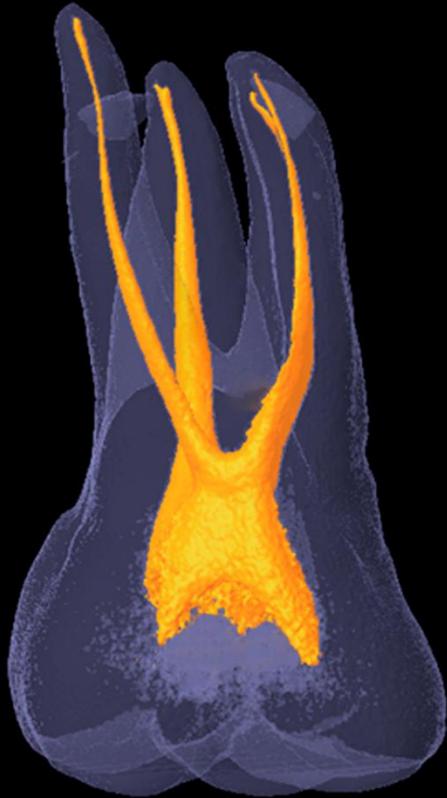
B



C

Cirurgia de acesso

Pré-molares



A



B

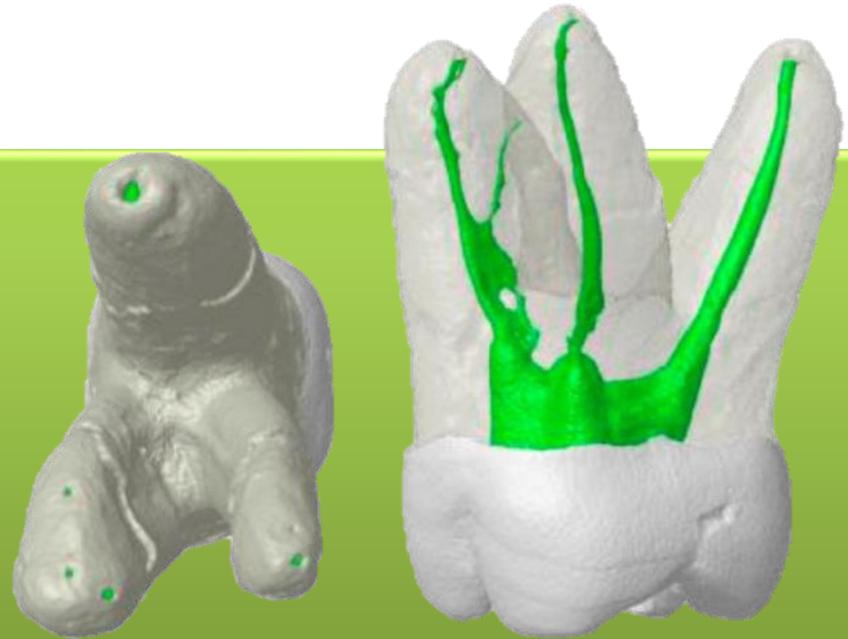


C

Considerações clínicas

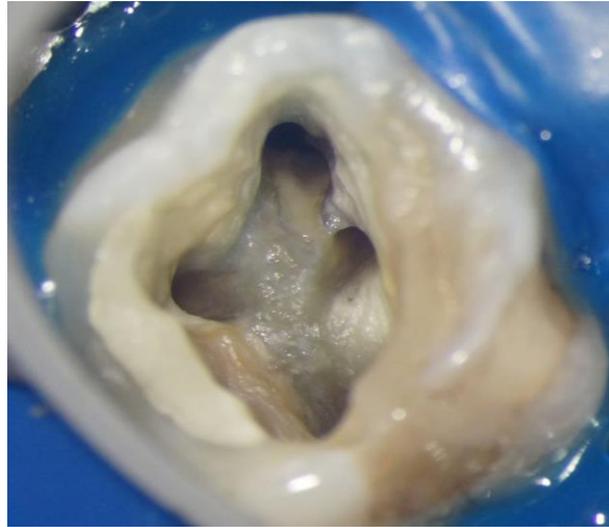
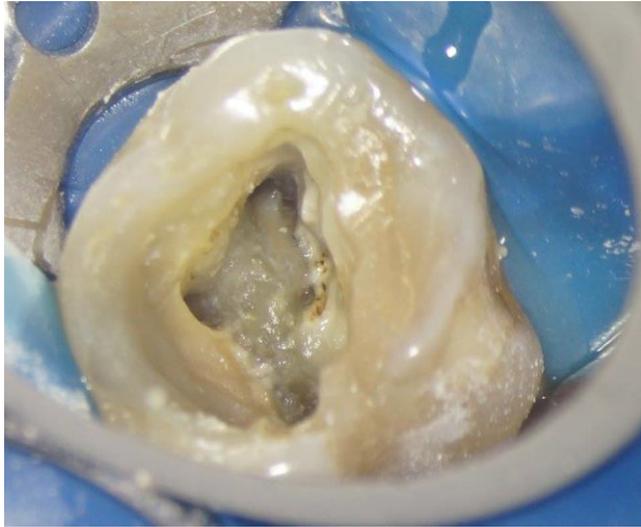
Molar Superior - 4 canais

Prevalência: *94,2%*



Considerações clínicas

Molar Superior - 4 canais



Considerações clínicas

2º Molar Superior - 4 raízes

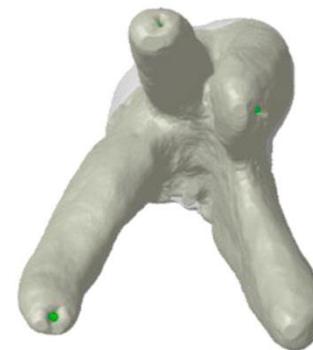
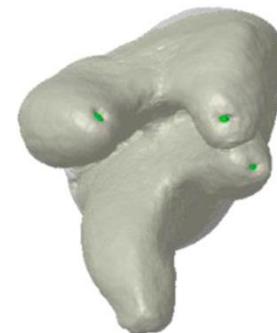
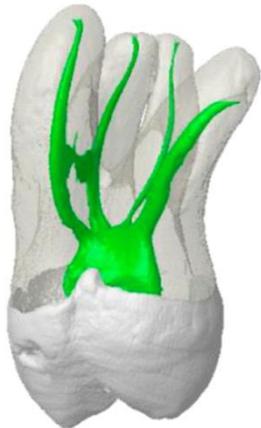


Raiz palatina Dupla

Prevalência: *0.4 a 1.4%*

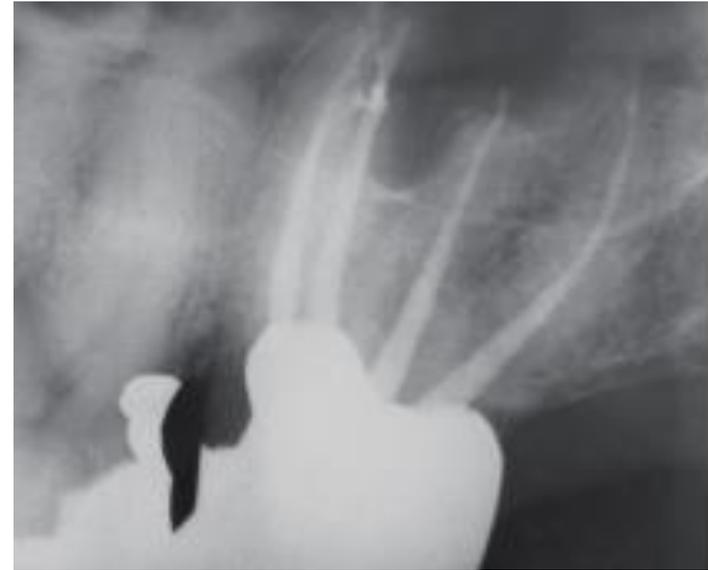
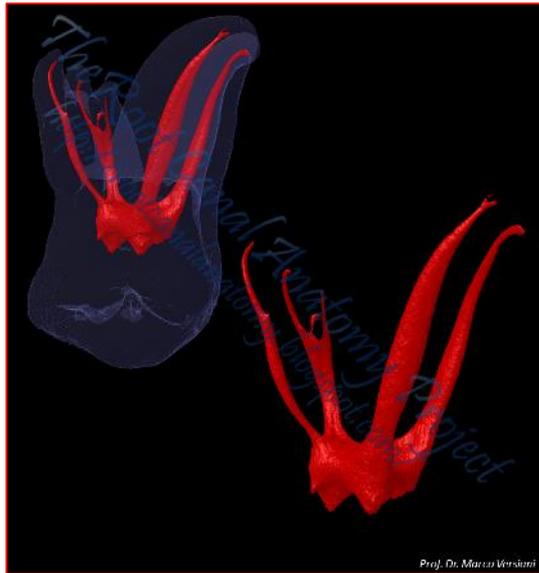


MOLARES SUPERIORES COM QUATRO RAÍZES



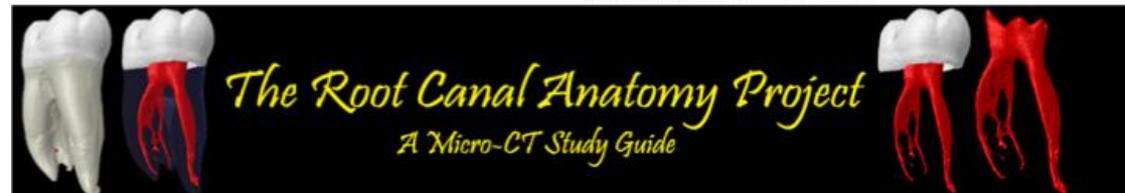
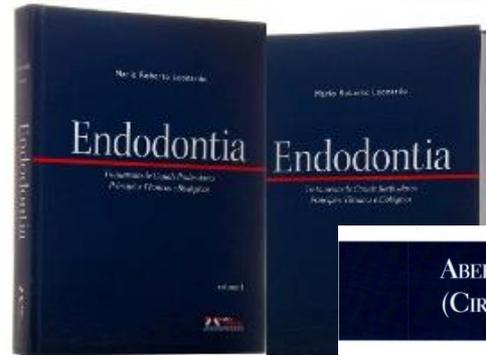
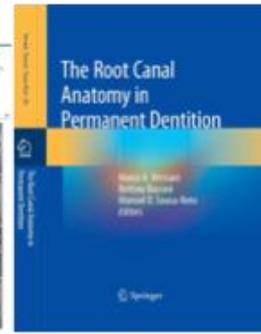
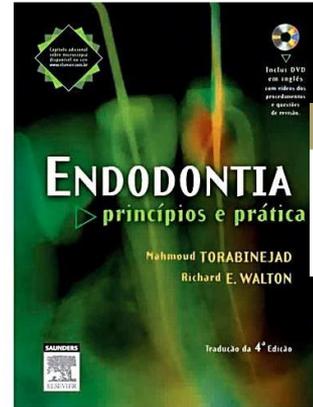
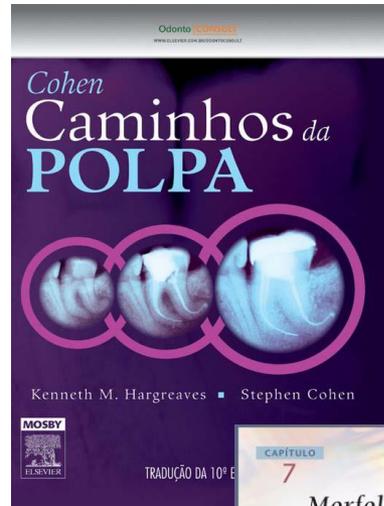
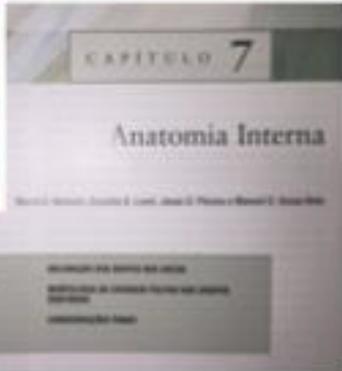
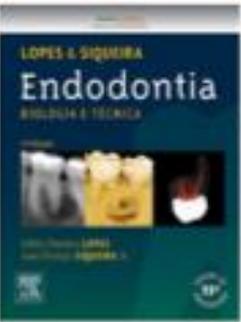
Considerações clínicas

2° Molar Superior - 4 raízes



Obrigada!!

Referências



<http://rootcanalanatomy.blogspot.com>

jardel.chaves@usp.br

DIAGNÓSTICO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

 Via Google meet

 11/05 às 19h30

 Palestra aberta ao público externo

 Link será disponibilizado no dia da palestra



**Prof. Dr.
Leonardo
Rigoldi
Bonjardim**