

Morfologia endodôntica de caninos e pré-molares inferiores

Nicolau F. Milano*
Carlos A. G. da Silva**
Angelo O. Manfro Jr.**

RESUMO

Os autores estudaram radiografias "in vivo" e de dentes extraídos de caninos, primeiros e segundos pré-molares inferiores, para estabelecer-se o número de canais bem como a localização da bifurcação, quando da existência de dois canais.

Os resultados mostraram 9,1% de caninos, 30,9% de primeiros prés e 12,3% de segundos prés inferiores com dois canais.

DESCRITORES

ENDODONTIA • TRATAMENTO DE CANAIS • ANATOMIA

INTRODUÇÃO E PROPOSIÇÃO

Considerando-se que o trabalho endodôntico é feito sem ser visto, a não ser pela radiografia, que só nos mostra duas dimensões, torna-se fundamental o conhecimento detalhado da morfologia endodôntica, especialmente nas situações atípicas.

Esse é o propósito do presente trabalho que se propõe a uma avaliação de frequência da morfologia endodôntica dos caninos e dos pré-molares (1º e 2º) inferiores.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão da literatura deste trabalho abrange 15 autores; contudo, destes, apenas 06 mostraram dados originais, enquanto que outros 09 citaram trabalhos publicados de outrem.

Cabe salientar também que os anatomistas, como Della Serra (3), Picosse (10) e Sicher (13) ocuparam-se apenas da morfologia radicular (externa) e não da endodôntica (interna).

Passando à exposição, agruparemos as citações que abordam os caninos, os primeiros pré-molares e os segundos pré-molares inferiores.

CANINOS INFERIORES

Hess (4) apresenta cifras bastante disparentes dos demais autores, afirmando

encontrar 2 canais em 40% dos casos.

De Deus (2) cita 11,8% de caninos inferiores com 2 canais, enquanto Pucci (12) refere apenas 2,3%.

Vertucci (15) em análise histológica concluiu que em apenas 6% dos casos haveria 2 canais.

Kuttler (7) menciona resultados semelhantes ao apontar a cifra de 5% com 2 canais.

Imura e Zuolo (5) relatam a frequência de 10% de peças com 2 canais.

1º PRÉ-MOLAR INFERIOR

Hess (4) novamente surpreende com seus números ao apontar apenas 3% de peças com 2 canais.

Zillich e Dowson (16) estudaram radiograficamente 1393 primeiros pré-molares inferiores extraídos, achando 22,7% de casos com 2 canais e 0,4% com 3 canais.

Kuttler (7) informa que esse grupo de dentes apresenta-se com 2 canais em 24,9% e com 3 canais em 0,9%.

Vertucci (15) mostra resultados semelhantes a Kuttler com as cifras de 25,5% com 2 canais e 0,5% com 3 canais, em casuística de 100 casos.

De Deus (2) estudando 102 dentes encontrou 2 canais em 31,3% das peças e 3 canais em 2,1%.

2º PRÉ-MOLAR INFERIOR

Hess (4) refere 10% de casos com 2 canais.

De Deus (2) em amostra de 75 dentes, observou 10,7% de casos com 2 canais. Kuttler (7) refere 1,2% de peças com 2 canais. Zillich e Dowson (16) estudando 938 peças classificaram 11,7% com 2 canais e 0,4% com 3 canais. Pucci e Reig (12) citam apenas 1,4% de dentes com 2 canais. Vertucci (15) menciona que em somente 2,5% de casos são encontrados 2 canais.

MATERIAL E MÉTODO DE TRABALHO

Esses grupos de dentes foram avaliados em sua morfologia endodôntica por dois métodos, ambos utilizando a radiografia. Um determinado número de peças foi examinado em radiografias clínicas (in vivo) e outro, constituído de dentes extraídos, foi também avaliado pela radiografia (in vitro).

RESULTADOS

Os resultados dos exames foram agrupados e tabulados, também por grupos de dentes e método de exame, se in vitro ou in vivo. Com isso foi possível fazer uma comparação entre a eficiência dos

* Professor Titular de Endodontia da F.O./UFRGS

** Interno da Disciplina de Endodontia da F.O./UFRGS

métodos utilizados.

A análise permitiu serem selecionados dentes com 1 ou 2 canais, com a bifurcação nos terços cervical, médio ou apical, conforme mostram as tabelas a seguir.

- a. Caninos inferiores - 9,0%
- b. Primeiros pré-molares inferiores - 31,9%
- c. Segundos pré-molares inferiores - 12,3%

DENTES RADIOGRAFADOS "IN VIVO"

	1 CANAL		2 CANAIS						Nº TOTAL DE DENTES			
	Nº DE DENTES	%	1/3 APICAL		1/3 MÉDIO		1/3 CERVICAL				Nº	%
			DENTES	%	DENTES	%	DENTES	%				
Can.	68	93,15	—	—	—	—	5	6,84	5	6,84	73	
1º PM	123	80,6	1	3,2	15	46,8	16	50,0	32	19,4	155	
2º PM	183	92,89	—	—	3	21,42	11	78,57	14	7,10	197	

DENTES RADIOGRAFADOS "IN VITRO"

	1 CANAL		2 CANAIS						Nº TOTAL DE DENTES			
	Nº DE DENTES	%	1/3 APICAL		1/3 MÉDIO		1/3 CERVICAL				Nº	%
			DENTES	%	DENTES	%	DENTES	%				
Can.	30	90,9	—	—	1	33,3	2	66,6	3	9,1	33	
1º PM	32	68,1	2	13,2	9	60,0	4	26,6	15	31,9	47	
2º PM	50	87,7	4	57,1	2	28,6	1	14,3	7	12,3	57	

DISCUSSÃO

Ficou manifesto que a avaliação da topografia endodôntica é mais fiel em radiografias de dentes extraídos (in vitro), todavia, por razões óbvias é mais difícil conseguir-se uma amostra tão expressiva quanto a conseguida de radiografias clínicas (in vivo).

A semelhança entre os dados encontrados na literatura e os do presente trabalho é apenas relativa. O fato deve ser atribuído a diferentes métodos de trabalho.

Entendemos importante para o endodontista o conhecimento detalhado da morfologia atípica dos dentes estudados na medida em que a frequência das anomalias mostrou-se significativa.

Outrossim cabe ressaltar que esses grupos de dentes, em sua apresentação normal, são extremamente simples em seu preparo, enquanto que, quando anômalos mostram-se extremamente complexos e de difícil abordagem endodôntica. Daí a propriedade do comentário de Cohen acerca da endodontia nesses dentes. Assim se expressa o autor: "Quando se pergunta a um endodontista experimentado, qual o dente que lhe causou maiores problemas, usualmente ele dará um suspiro e a resposta mastigada - aquele miserável 1º pré-molar inferior.

CONCLUSÕES

Analisando radiografias de dentes extraídos (in vitro) encontramos as seguintes cifras de dentes com dois canais:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COHEN, S. & BURNS, R.C. Caminhos da polpa. Trad. S. Bevilacqua, 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982. p. 91.
2. DE DEUS, Q.D. Endodontia. 4. ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1986. p. 47.
3. DELLA SERRA, O.; FERREIRA, F.V. Anatomia dental. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1976. p. 99.
4. HESS, W. apud ARAUJO, M.J. & ARAUJO, M.C. Anatomia da cavidade pulpar. Rev. Bras. Odontol., 26 (147), p. 338-68, maio/jun, 1967.
5. IMURA, M. & ZUOLO, M.L. Procedimentos clínicos em endodontia. São Paulo, Pan-cast, 1988. p. 86.
6. INGLE, J. & BEVERIDGE, E.E. Endodontia. Trad. J.C.B. Telles. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979. p. 123.
7. KUTTLER, Y. Endodontia practica. Mexico, Alpha, 1961. p. 28.
8. LASALA, A. Endodoncia. Caracas: Cromo-tip, 1971. p. 12.
9. LEONARDO, M.R.; LEAL, J.M.; SIMÕES, A.P. Endodontia. São Paulo: Panamericana, 1982. p. 136.
10. PICOSSE, M. Anatomia dentária. 4. ed. São Paulo, Sarvier, 1987. p. 37.
11. PRECIADO, V.Z. Manual de Endodoncia. Mexico, Cuelar, 1975. p. 82.
12. PUCCI, F.M. & REIG, R. Conductos radiculares. Montevideo: Médico Cirurgica, 1944. p. 218.
13. SICHER, A. Anatomia bucal. 6. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1977. p. 219.
14. VALLS, L.A. Endodoncia. Cuba, Instituto Cubano do Livro, 1977. p. 56.
15. VERTUCCI, F. Root canal anatomy of the mandibular anterior teeth. J. Am. Dent. Assoc., 89. p. 369-71, 1974.
16. ZILLICH, R. & DAWSON, J. Root canal morphology of mandibular first and second premolars. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 36, p. 738-44, 1973.