

Variação anatômica do canal mesiovestibular do primeiro molar superior permanente: comparação radiográfica e tomográfica

Barros, M.C.¹; Kataoka, S.H.H.²; Ferrari, C.R.³; Gondim Júnior, E⁴

¹ Aluna de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

² Profa. Dra. da Especialização em Endodontia Eco Academy, São Paulo.

³ Aluna de Especialização em Endodontia, Eco Academy, São Paulo.

⁴ Adj. Assist. Prof. Department of Endodontics, University of Pennsylvania, USA.

A anatomia da câmara pulpar e dos canais radiculares possuem inúmeras configurações. A classificação predominantemente utilizada é a de Vertucci (1984) e estudos apontam que os tipos de canais radiculares da raiz mesiovestibular (MV) de primeiros molares superiores mais frequentes são: tipo II e IV. Caso 1: paciente, do sexo masculino, compareceu ao consultório odontológico com a queixa de dor no dente ao estímulo frio do dente 26, sendo diagnosticado com pulpite irreversível sintomática. O tratamento endodôntico foi realizado com a lima rotatória ProTaper Next, terminando com a X3 (canal palatino e distovestibular) e X2 (canal MV1 e MV2), obturação utilizando a guta percha do sistema da mesma marca da lima com o cimento AH Plus e selamento provisório com a resina flow. Nesse caso observou-se a presença dos canais MV tipo II em que há dois canais separados que deixam a câmara pulpar e unem-se no ápice para formar apenas um canal. Isso pode ser notado tanto na radiografia como na tomografia computadorizada de feixe cônicoo (TCFC). Caso 2: paciente, do sexo masculino, compareceu ao consultório odontológico encaminhado e já diagnosticado com pulpite irreversível sintomática para a realização do canal do dente 16. O tratamento endodôntico foi realizado com a lima rotatória ProTaper Gold, terminando com a X3 (canal palatino e distovestibular) e X2 (canal MV1 e MV2), obturação utilizando a guta percha do sistema da mesma marca da lima com o cimento AH Plus e selamento provisório com a resina flow. Após a finalização do canal, observou-se a presença do MV tipo IV, ou seja, dois canais separados e distintos que se estendem da câmara pulpar até o ápice. A presença de múltiplos canais pode influenciar na limpeza, por isso é de extrema importância entender a morfologia e a anatomia. Utilizar a TCFC como um dos exames complementares pode ser essencial tendo em vista que somente no raio-X não é possível predizer a configuração dos canais, auxiliando na previsibilidade do caso.