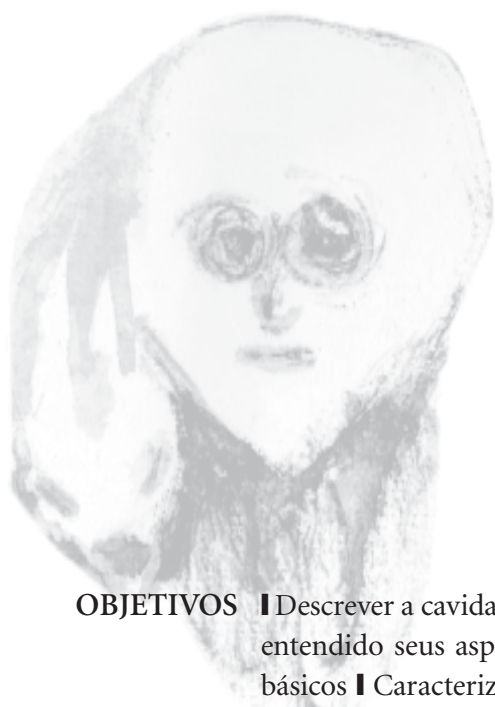


Anatomia Interior dos Dentes



OBJETIVOS | Descrever a cavidade pulpar dos dentes permanentes, depois de ter entendido seus aspectos funcionais e anátomo-topográficos gerais básicos | Caracterizar câmara pulpar e canais radiculares, sem deixar de citar sua localização, tamanho, limites, comunicações e tipos de canais | Descrever formas típicas de cavidade pulpar de dentes que compõem os grupos dos incisivos, caninos, premolares e molares superiores e inferiores | Seccionar dentes longitudinal e transversalmente e examinar radiografias panorâmicas e periapicais para reconhecer o contorno e demais detalhes anatômicos da cavidade pulpar | Responder corretamente às perguntas do Guia de estudo 10.

Cavidade pulpar

Em parceria com *Roelf J. Cruz Rizzolo*

GUIA DE ESTUDO 10

1 Leia uma vez (ou quantas mais quiser) o bloco 1, examinando as figuras e, de preferência, com radiografias e dentes seccionados à mão para acompanhar a leitura.

2 Responda às seguintes perguntas: O que é câmara pulpar, onde se situa e que tendência segue a sua forma? A que se denomina teto e soalho da câmara pulpar? Os dentes unirradiculares possuem soalho? Que aberturas são encontradas no soalho da câmara pulpar de dentes multirradiculares? O teto da câmara pulpar é semelhante nos incisivos e nos molares? O forame apical é sempre único e sempre se localiza exatamente no ápice da raiz do dente? É certo afirmar que o forame apical seja uma abertura no cimento e não na dentina? Uma raiz contém sempre um canal? Exponha o que entendeu sobre fusões, bifurcações e ramificações do canal radicular, usando terminologia adequada. Em condições normais, a câmara pulpar tem sempre o mesmo tamanho na vida de um indivíduo? Se não, explique. Em que condições anormais a cavidade pulpar diminui seu tamanho pela deposição de dentina secundária? Essa deposição é uniforme, com a mesma espessura em todas as paredes ou é irregular, com altos e baixos? Os canais radiculares dos incisivos são mais dilatados nos superio-

res ou nos inferiores? Qual dos incisivos tem maior probabilidade de apresentar grande curvatura do terço apical da raiz e, conseqüentemente, do canal? Saiba-se que a formação de dois canais no interior da raiz do incisivo inferior não é um fato raríssimo, mas sua abertura em dois forames apicais distintos é raríssima; o mesmo ocorre com o canino inferior? Os premolares inferiores têm sempre um canal ou dois canais? Explique. Qual é a probabilidade de se encontrar dois canais no primeiro premolar inferior? Explique. Quantos canais pode ter o primeiro molar superior? Explique. De acordo com seus conhecimentos anatômicos, qual dos canais do molar superior é mais fácil de ser manipulado pelo operador? E do molar inferior? As curvaturas dos canais vestibulares são equivalentes no primeiro e no segundo molar? O soalho da câmara pulpar do molar inferior é côncavo ou convexo e como se dispõem nele as aberturas dos canais? Como se denominam e como se dispõem os canais da raiz mesial do molar inferior? A raiz supranumerária disto-lingual ocorre no primeiro ou no segundo molar inferior? Com que frequência? Uni ou bilateralmente na maioria das vezes?

3 Proceda tal como foi indicado no item 3 do Guia de estudo 6.

B1

A **cavidade pulpar** é o espaço situado no centro da coroa e da raiz do dente. É limitada quase que exclusivamente por dentina e contém a **polpa* dental**.

A polpa dental é o tecido mais importante do dente, uma vez que forma a dentina. Além desta sua função primordial, a polpa reage aos ataques físicos, químicos e bacteriológicos, procurando defender o dente. Devido a sua importância, ela deve ser protegida e conservada. Se, no entanto, sofrer dano a ponto de não mais ser possível o seu reparo, mesmo assim o dente pode ser conservado por meio de um tratamento endodôntico, que consiste em abri-lo até a cavidade pulpar, remover a polpa e obturar o canal radicular. Esse tratamento é difícil de ser feito porque não se consegue uma visão direta da cavidade pulpar e as tomadas radiográficas convencionais oferecem visões incompletas, muitas vezes com sobreposição de imagens. Essas dificuldades são compensadas por um conhecimento minucioso da anatomia interior do dente, aliada a uma sensibilidade tátil desenvolvida, para que seja formada na mente uma imagem tridimensional da cavidade pulpar. O conhecimento anatômico permite não apenas abordar corretamente a polpa, como também evitar atingi-la inadvertidamente durante um preparo cavitário.*

Além da anatomia interior típica, as variações* mais comuns (variação numérica de raízes e canais, curvaturas mais frequentes, dilacerações, modificações etárias, *dens in dente*, calcificações, constrição apical) devem ser do domínio

do profissional. Mas não é o objetivo desta obra entrar em detalhes sobre esses aspectos. O estudante de Anatomia recebe aqui as primeiras noções da morfologia da cavidade pulpar do dente permanente, para se aprofundar depois ao estudar Endodontia e Odontopediatria.

Câmara pulpar

(Figs. 4-1, 4-2 e 4-3)

Com propósito de descrição, a cavidade pulpar é classicamente dividida em **câmara pulpar*** e **canal radicular***. A câmara pulpar é um espaço no interior da coroa dental, que se prolonga até o bulbo radicular dos dentes posteriores. O canal radicular é a continuação da câmara até a região apical do dente, onde se abre por um (ou mais que um) **forame apical***.

A anatomia interior segue, em linhas gerais, a anatomia exterior do dente, o que equivale dizer que a polpa dental, que preenche toda a cavidade pulpar, é morfologicamente similar ao próprio dente, apesar de suas menores proporções. Desta maneira, a forma da câmara pulpar varia de acordo com a forma da coroa dental.

Nos dentes molares ela é dilatada, tendendo a cúbica e, tal como a coroa, possui seis paredes. As paredes vestibular, lingual, mesial e distal são as que correspondem às mesmas faces da coroa. A parede oclusal é denominada **teto**, não importa que o dente seja inferior ou superior. No teto há reentrâncias ou **divertículos da câmara pulpar***, espaços estes ocupados pelos **cornos pulpares***, sob cada cúspide. Os cornos pulpares mesiais são mais longos que os distais. Eles serão maiores quanto mais desenvolvidas forem as cúspides.

Figura 4-1 – Cavidade pulpar dos dentes, em vista vestibular. Os terceiros molares não estão representados.

