

GEICE MARIA DA
SILVA PAULINO

ANNA CLARA CASTRO
DAS CHAGAS

BRUNNA MENDES
ARCANJO ELEUTÉRIO

JÚLIA FERNANDES
TRINDADE

MARCELO VICTOR
SIDOU LEMOS

TALITA ARRAIS
DANIEL MENDES

KARLOS EDUARDO
RODRIGUES LIMA

ANATOMIA DO DENTE

GUIA MORFOLÓGICO



Compartilhando conhecimento

GEICE MARIA DA
SILVA PAULINO

ANNA CLARA CASTRO
DAS CHAGAS

BRUNNA MENDES
ARCANJO ELEUTÉRIO

JÚLIA FERNANDES
TRINDADE

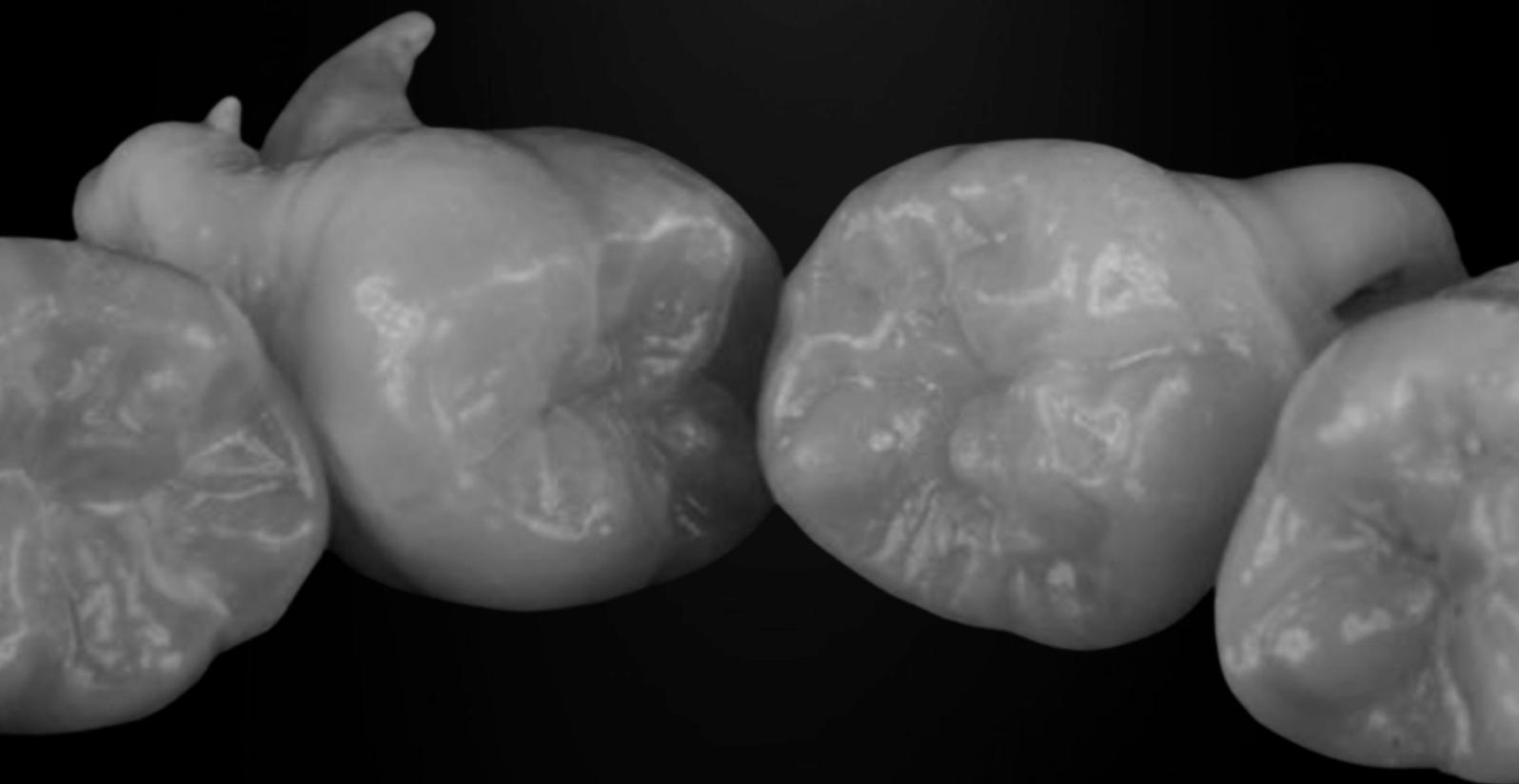
MARCELO VICTOR
SIDOU LEMOS

TALITA ARRAIS
DANIEL MENDES

KARLOS EDUARDO
RODRIGUES LIMA

ANATOMIA DO DENTE

GUIA MORFOLÓGICO



Compartilhando conhecimento

Autores

Talita Arrais Daniel Mendes
Geice Maria Silva Paulino
Anna Clara Castro das Chagas
Brunna Mendes Arcanjo Eleutério
Júlia Fernandes Trindade
Karlos Eduardo Rodrigues Lima
Marcelo Victor Sidou Lemos

Editor Chefe

Dr Washington Moreira Cavalcanti

Conselho Editorial

Dr. Lais Brito Cangussu
Dr. Rômulo Maziero
Msc Jorge dos Santos Mariano
Dr Jean Canestri
Msc Daniela Aparecida de Faria
Dr Paulo Henrique Nogueira da Fonseca
Dr Marcos Pereira dos Santos
Msc Edgard Gonçalves da Costa

Projeto Gráfico e Diagramação

Departamento de arte Synapse Editora

Editoria de Arte

Maria Aparecida Fernandes

Revisão

Os Autores

2024 by Synapse Editora

Copyright © Synapse Editora

Copyright do Texto © 2024 Os autores

Copyright da Edição © 2024 Synapse Editora

Direitos para esta edição cedidos à

Synapse Editora pelos autores.

Todo o texto bem como seus elementos, metodologia, dados apurados e a correção são de inteira responsabilidade dos autores. Estes textos não representam de forma alusiva ou efetiva a posição oficial da Synapse Editora.

A Synapse Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Os livros editados pela Synapse Editora, por serem de acesso livre, *Open Access*, é autorizado o download da obra, bem como o seu compartilhamento, respeitando que sejam referenciados os créditos autorais. Não é permitido que a obra seja alterada de nenhuma forma ou usada para fins comerciais.

O Conselho Editorial e pareceristas convidados analisaram previamente todos os manuscritos que foram submetidos à avaliação pelos autores, tendo sido aprovados para a publicação.



Compartilhando conhecimento

2024

B897a Mendes, Talita Arrais Daniel

Anatomia do Dente - Guia Morfológico
Autores: Talita Arrais Daniel Mendes, Geice Maria Silva Paulino,
Anna Clara Castro das Chagas, Brunna Mendes Arcanjo Eleutério, Júlia Fernandes Trindade
Karlos Eduardo Rodrigues Lima, Marcelo Victor Sidou Lemos.
Belo Horizonte, MG: Synapse Editora, 2024, 85 p.

Formato: PDF
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-88890-42-4
DOI: doi.org/10.36599/editpa-978-65-88890-42-4

1. Anatomia 2. Anatomia do Dente, 3. Odontologia, 4. Sistema dentário humano

I. Anatomia do Dente - Guia Morfológico
II. Talita Arrais Daniel Mendes, Geice Maria Silva Paulino,
Anna Clara Castro das Chagas, Brunna Mendes Arcanjo Eleutério, Júlia Fernandes Trindade
Karlos Eduardo Rodrigues Lima, Marcelo Victor Sidou Lemos

CDD: 617 - 617.6
CDU: 61 - 617

SYNAPSE EDITORA

Belo Horizonte – Minas Gerais
CNPJ: 20.874.438/0001-06
Tel: + 55 31 98264-1586
www.editorasynapse.org
editorasynapse@gmail.com



Compartilhando conhecimento
2024

PREFÁCIO

Este e-book foi cuidadosamente elaborado para proporcionar uma compreensão clara e abrangente da estrutura e função dos dentes, fundamentais para estudantes e profissionais da odontologia. Conhecer sua anatomia é essencial para diagnosticar, tratar e prevenir uma variedade de condições odontológicas.

Neste e-book, exploraremos os diferentes tipos de dentes, sua estrutura macroscópica, sua disposição na arcada dentária e sua relação com as estruturas vizinhas. Com uma abordagem didática e acessível, este visa fornecer uma base sólida em anatomia dentária e enriquecida de ilustrações detalhadas. Esperamos que este recurso seja uma fonte valiosa de conhecimento e inspire uma apreciação mais profunda da complexidade e beleza do sistema dentário humano.

Que este livro seja uma ferramenta essencial em sua jornada de aprendizado e prática odontológica, capacitando-o a promover a saúde bucal e o bem-estar de seus pacientes.

Boa leitura!

Os Autores



Compartilhando conhecimento

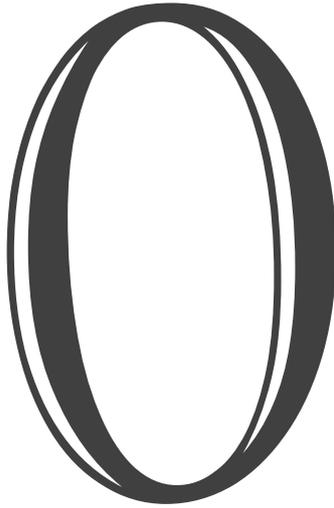
2024

SUMÁRIO

Capítulo 01:	
CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS DENTES	7
Capítulo 02:	
INCISIVO CENTRAL SUPERIOR	20
Capítulo 03:	
INCISIVO LATERAL SUPERIOR	24
Capítulo 04:	
INCISIVO CENTRAL INFERIOR	28
Capítulo 05:	
INCISIVO LATERAL INFERIOR	33
Capítulo 06:	
CANINO SUPERIOR	37
Capítulo 07:	
CANINO INFERIOR	41
Capítulo 08:	
PRIMEIRO PRÉ-MOLAR SUPERIOR	45
Capítulo 09:	
SEGUNDO PRÉ-MOLAR SUPERIOR	49
Capítulo 10:	
PRIMEIRO PRÉ-MOLAR INFERIOR	53
Capítulo 11:	
SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR	58
Capítulo 12:	
PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR	63
Capítulo 13:	
SEGUNDO MOLAR SUPERIOR	68
Capítulo 14:	
PRIMEIRO MOLAR INFERIOR	73
Capítulo 15:	
SEGUNDO MOLAR INFERIOR	78
Sobre os Autores	82

CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS DENTES

Generalidades



s dentes podem ser separados em dois grupos, a dentição decídua, que é a dentição primária, composta por 20 dentes, e a dentição permanente, composta por 32 dentes¹. O período em que alguns dentes permanentes erupcionam e que não houve a perda de todos os dentes decíduos, ou seja, em que ambas coexistem, é chamado de dentição mista².

Macroscopicamente o dente é dividido em coroa, colo e raiz (Figura 1). A coroa é a região revestida pelo esmalte do dente, enquanto a raiz é revestida por cimento. O colo é a região que fica entre essas duas estruturas e que também pode ser denominada de junção cimento-esmalte³.

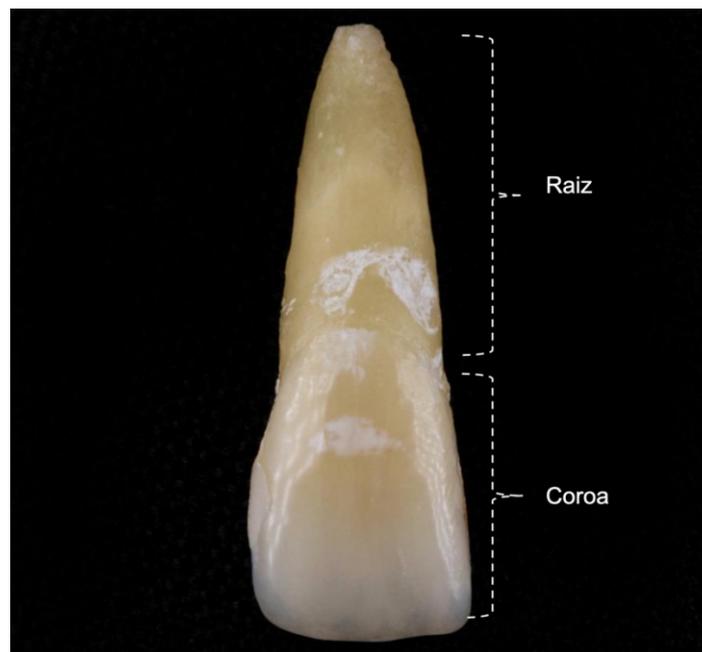


Figura 1: Dente anterior superior (incisivo central superior), onde pode-se destacar a divisão da coroa e raiz.

Além desses fatores, pode-se classificar os dentes de acordo com a sua localização. Os incisivos centrais, incisivos laterais e caninos participam do grupo de dentes anteriores, que ficam na região anterior do sorriso, sendo bastante relacionado com a autoestima⁴. Ademais, identifica-se os pré-molares e os molares ao grupo de dentes posteriores, que são primordiais para a mastigação e a trituração dos alimentos em razão da sua anatomia⁵.

Nomenclatura dentária

Conforme a *Federation Dental International* (FDI), os dentes são nomeados através de dois números: o primeiro representa o quadrante em que está localizado e o segundo sinaliza o dente retratado⁶.

A dentição permanente é composta por 16 dentes na arcada superior e 16 dentes na arcada inferior, sendo essas estruturas divididas em metades simétricas, resulta-se numa divisão da arcada dentária em 4 quadrantes com 8 dentes em cada um deles⁷. Estes quadrantes são numerados de 1 a 4, iniciando a contagem nos quadrantes superiores, da direita para a esquerda, e finalizando nos quadrantes inferiores, da esquerda para a direita⁸. Enquanto os dentes permanentes, representados pelo segundo dígito, são identificados pelos números de 1 a 8, partindo a contagem pela linha mediana e seguindo no sentido posterior da boca⁹.

A dentição decídua é composta por 20 dentes, sendo estes numerados de 1 a 5 em cada quadrante, segue-se a mesma lógica de contagem dos dentes permanentes, porém os quadrantes são retratados pelos números de 5 a 8¹⁰.

Coroa dental

A coroa dental pode receber duas classificações: coroa anatômica e coroa clínica. A primeira é caracterizada por ser a região dentária recoberta pelo esmalte e a mais longa, ao passo que a segunda é a região dentária visível na cavidade oral e a mais curta¹¹.

Essa estrutura apresenta formatos variáveis de acordo com a forma e a função dos dentes a serem retratados, facilitando, assim, sua identificação. Em geral, os dentes anteriores (incisivos e caninos) apresentam um formato pentaédrico, enquanto que os posteriores (pré-molares e molares) apresentam um formato cubóide¹².

Para facilitar a localização das estruturas na coroa, pode-se dividi-la em terços, sendo eles horizontais ou verticais (Figura 2). Os terços verticais da coroa são: mesial, médio e distal (em uma vista vestibular ou lingual) ou vestibular, médio e lingual (em uma vista proximal), enquanto os terços horizontais são: cervical, médio e oclusal ou incisal¹³.



Figura 2: Terços verticais da coroa em uma vista vestibular (A) e os terços horizontais da coroa em uma vista lingual (B).

Colo

O colo é a região localizada entre a coroa e a raiz do dente, fazendo a junção do esmalte e do cimento. A estrutura responsável por demarcar essa união é denominada de linha cervical¹¹ (Figura 3).

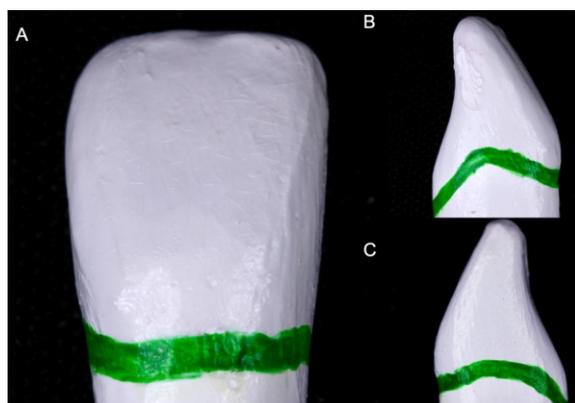


Figura 3: Linha cervical em uma vista vestibular (A), e em vista proximais (B e C).

Raiz

A raiz é a região não visível do dente na boca. Possui uma coloração mais amarelada se comparada à coroa e é constituída por, respectivamente, três tecidos: o cimento, a dentina radicular e a polpa radicular. É responsável pela fixação no alvéolo dentário, podendo se localizar na maxila e na mandíbula¹⁴.

Além dessas características, o tamanho da raiz está interligado com o tamanho da coroa, variando de acordo com o grupo dentário. Podem ser divididos em uni, bi ou trirradiculares (Figura 4), dependendo do dente a ser observado¹⁵.



Figura 4: Dente unirradicular (1 raiz), birradicular (2 raízes) e trirradicular (3 raízes).

Externamente, conseguimos encontrar: a furca e o forame apical. E, internamente: bulbo radicular, canal radicular e forame apical¹⁶.

Para facilitar a localização das estruturas na raiz, podemos dividi-las em terços, sendo eles horizontais ou verticais. Os terços verticais da raiz seguem a mesma lógica dos terços verticais da coroa, enquanto os terços horizontais são: cervical, médio e apical¹³.

Faces dos dentes

Os dentes apresentam faces que podem ser classificadas em livres, proximais (para dentes anteriores) e oclusais (para dentes posteriores)¹⁶ (Figura 5).

Faces livres: Considera-se por face livre aquelas que estão ausentes de contato. Podem ser divididas em duas, vestibular e lingual ou palatina¹³ (Figura 5).

- A face vestibular fica voltada para o vestíbulo bucal, estando presente em todos os dentes¹⁷.
- A face lingual é oposta à face vestibular e fica voltada para a língua. E ainda pode ser chamada de face palatina, apenas em dentes superiores, já que fica voltada para o palato¹⁸.

Face oclusal: Face dos dentes posteriores que entram em contato com os seus respectivos dentes antagonistas durante a oclusão. Nos dentes anteriores, incisivos e caninos, a face oclusal passa a ser denominada de borda incisal¹⁸ (Figura 5).

Faces proximais: Também podem ser denominadas de faces de contato, já que correspondem ao contato com dente o vizinho. Podem ser divididas em duas, face mesial e face distal¹⁹ (Figura 5).

- A face mesial é a que fica mais próxima e voltada para o plano sagital mediano, que divide a arcada dentária em dois lados, direito e esquerdo.
- A face distal é a que fica mais distante do plano sagital mediano, opondo-se, portanto, à face mesial.
- Em geral, a face mesial e distal de dentes vizinhos estão em contato, com exceção dos incisivos centrais que se tocam entre as suas respectivas faces mesiais.

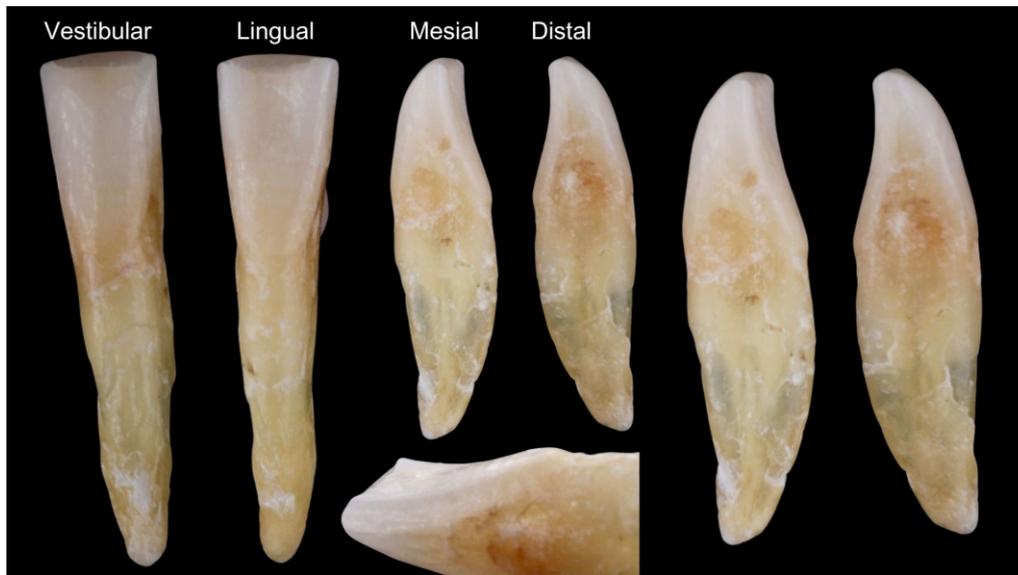


Figura 5: Todas as faces do incisivo central inferior.

Ainda sobre o contato das faces proximais, cabe salientar algumas estruturas:

Ameia vestibular X Ameia lingual

Ameia: é um espaço triangular e livre que pode ser localizado na face vestibular ou na lingual entre as duas faces de contato. Se na face vestibular, ameia vestibular, se na face lingual, ameia lingual¹³.

Sulco interdental X Espaço interdental

O sulco interdental é a estrutura, entre dois dentes vizinhos, mais próxima à face oclusal, enquanto o espaço é a estrutura mais próxima ao colo do dente, em contato com a papila interdental¹³.

Anatomia interna dos dentes

Bulbo radicular

É a região encontrada na raiz, imediatamente abaixo da câmara pulpar, presente apenas em dentes com mais de uma raiz, já que o bulbo radicular é responsável por unir as raízes²⁰.

Furca

É possível visualizar essa estrutura em dentes com mais de uma raiz. Diferentemente do Bulbo, que se encontra internamente, a furca é uma região externa e imediatamente antes da divisão das raízes¹⁶.

Forame apical

É um orifício presente no terço apical da raiz que comunica a região interna do dente com o sistema nervoso, através de nervos, e o coração, através de veias e artérias²¹.

Câmara pulpar

Câmara pulpar é a cavidade em que a polpa repousa e que está situada na porção interna da coroa anatômica dental, apresentando formato similar à anatomia externa do dente²².

Acidentes anatômicos externos ao dente

Cíngulo

Protuberância de esmalte que se localiza no terço cervical da face lingual de dentes anteriores¹¹ (Figura 6).



Figura 6: Cíngulo em uma vista lingual.

Crista marginal

Existente em todos os dentes, podendo ser classificadas em cristas marginais mesiais e distais, a depender de onde se localizam⁶ (Figura 7).

- *Dentes anteriores*: saliência de esmalte nas proximais na face lingual dos dentes, que percorrem do cingulo à borda incisal.
- *Dentes posteriores*: saliência de esmalte nas proximais presente na face oclusal, que une as cúspides na direção vestibulo-lingual.

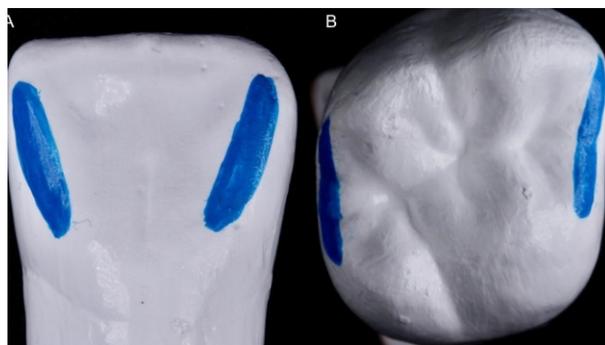


Figura 7: Cristas marginais em um dente anterior na vista lingual (A) e as cristas marginais em um dente posterior na vista oclusal (B).

Fossa lingual

É uma depressão de profundidade variada presente na face lingual de dentes anteriores. As cristas marginais delimitam lateralmente essa estrutura e superiormente é limitada pelo cingulo e inferiormente pela borda incisal²³ (Figura 8).



Figura 8: Fossa lingual em verde.

Cúspide

Elevações na face oclusal dos dentes posteriores, exceto caninos, que podem normalmente apresentar aspecto de pirâmide, e possuir vértice, arestas e vertentes, além de serem separadas entre si por sulcos. Um dente com duas cúspides é classificado como bicuspídeo, com três cúspides como tricuspídeo, quatro cúspides como tetracuspídeo e cinco cúspides como pentacuspídeo¹⁹ (Figura 9).



Figura 9: Cúspides na vista oclusal, sendo a vermelha a cúspide méso-vestibular; azul a cúspide disto-vestibular; verde a cúspide disto-lingual e a amarela a cúspide méso-lingual.

Vertentes

As vertentes são as faces da pirâmide e se encontram nas faces livres e na face oclusal. Se a vertente se encontra na face livre, ela é denominada de vertente lisa, se ela se encontra na face oclusal, é denominada por vertente triturante¹⁷ (Figura 10).



Figura 10: pode-se observar em azul as vertentes triturantes e em vermelho as vertentes lisas.

Arestas

As arestas são os segmentos que unem as vertentes de uma cúspide numa vista vestibular ou lingual. As arestas longitudinais delimitam o perímetro oclusal do dente, ou seja, separam as vertentes lisas das vertentes triturantes, já as arestas transversais separam as vertentes lisas entre si e as vertentes triturantes entre si¹³ (Figura 11).



Figura 11: pode-se observar em azul as arestas longitudinais e em vermelho as arestas transversais.

Vértice da cúspide

Corresponde ao ponto mais alto do relevo oclusal, ou seja, o ponto mais alto de cada cúspide. É nessa estrutura que as vertentes e as arestas se encontram¹² (Figura 12).



Figura 12: Pode-se observar em rosa os vértices da cúspide de um dente posterior sob uma vista oclusal.

Ponte de esmalte

Proeminência de esmalte presente na face oclusal dos primeiros molares superiores e dos primeiros pré-molares inferiores, que interliga cúspides e interrompe um sulco principal¹¹ (Figura 13).



Figura 13: Pode-se observar em laranja a ponte de esmalte em um dente posterior sob a vista oclusal.

Tubérculo de Carabelli

Elevação arredondada presente na cúspide méso-lingual do primeiro molar superior²³ (Figura 14).

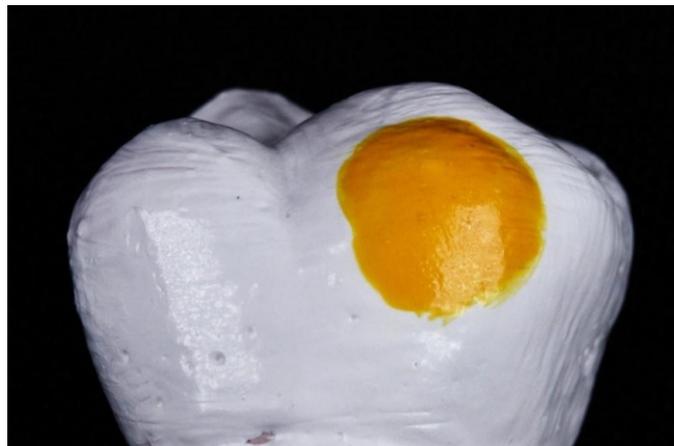


Figura 14: Pode-se observar em amarelo o Tubérculo de Carabelli na cúspide méso-lingual.

Bossa

Proeminência presente no terço cervical das faces livres dos dentes, podendo se dividir em bossa vestibular e bossa lingual¹¹.

Os dentes anteriores apresentam apenas a bossa vestibular, nesse caso a bossa lingual é substituída pela presença do cingulo. Enquanto nos dentes posteriores apresentam, normalmente, bossa vestibular e bossa lingual¹³.

Sulcos

São depressões retilíneas ou levemente curvas, que podem ser classificadas em sulco principal e sulco secundário⁹ (Figura 15).

- O sulco principal é caracterizado por ser contínuo e profundo no sentido mesiodistal e por separar, na face oclusal, as cúspides em vestibular e lingual.
- O sulco secundário é caracterizado por ser irregular e raso, tornando a aparência do dente mais enrugada. Ademais, é oriundo de uma ramificação do sulco principal.

Fosseta

É uma depressão que é formada pelo encontro de sulcos principais entre si ou de sulcos principais com as cristas marginais, sendo denominada de fosseta principal. Contudo, há também as fossetas secundárias caracterizadas pela união de sulcos principais e sulcos secundários²³ (Figura 15).



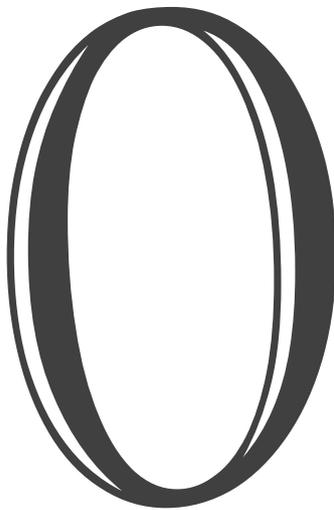
Figura 15: Pode-se observar em amarelo a demarcação de fossetas.

REFERÊNCIAS

1. Anatomia - Cabeça & Pescoço. Editora Guanabara Koogan Ltda, 2010.
2. Boucher, C. O.; ZWEMER, T. J. BOUCHER'S clinical dental terminology. A glossary of accepted terms in all disciplines of dentistry, 4 ed. Saint Louis: Mosby Company, p.122, 140 e 229. 1993.
3. Moore, K. L. Anatomia orientada para a clínica. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
4. Sanabe, Mariane Emi, et al. “Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos”. Revista Paulista de Pediatria, vol. 27, no 4, dezembro de 2009, p. 447–51..
5. Aguiar, L. E. de. Parâmetros estéticos e funcionais dos dentes posteriores permanentes. Ação Odonto, [S. l.], 2018.
6. De Almeida, Ricardo Kanaan Mariano et al. A forma do incisivo central superior na visão da literatura. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 16, n. 3, 2011.
7. Sobotta, J. Sobotta atlas de anatomia humana : cabeça, pescoço e neuroanatomia. 23. ed RIO DE JANEIRO: Guanabara Koogan, 2015
8. Sales, Willian Barbosa. Anatomia humana. Contentus, 2021.
9. Fehrenbach, Margaret J.; Popowics, Tracy. Anatomia, Histologia e Embriologia dos Dentes e das Estruturas Orofaciais. Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788595159068.
10. Beaini, Thiago Leite; Dias, Paulo Eduardo Miamoto; Melani, Rodolfo Francisco Haltenhoff. Importância pericial dos sistemas de notação dental–Revisão de literatura. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 3, n. 1, 2016.
11. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
12. Reher, Peter. Anatomia Aplicada à Odontologia. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN9788527736374.
13. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010
14. Montagner, Francisco; Luisi, Simone Bonato. Morfologia dentária e abertura coronária. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Equipe de Endodontia. Endodontia pré-clínica. Porto Alegre: Evangraf, 2020. p. 45-74, 2020.

15. Moraes, Luiz Turi; Milano, Nicolau F. Morfologia da cavidade pulpar dos primeiros pré-molares superiores. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 11-19, 1965.
16. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
17. Siessere, S et al. Anatomia dos Dentes Permanentes e Decíduos: da Teoria à Prática. São Paulo: Perse, 2020
18. Bath-balogh, Mary; Fehrenbach, Margaret J.. Anatomia, Histologia e Embriologia dos Dentes e das Estruturas Orofaciais. 2. ed. Barueri: Manole Ltda, 2008. ISBN 9788520423158.
19. Ferreira, Andressa K A.; Gonçalves, Flávia; Kawauchi, Márcia Y.; et al. Anatomia e Escultura Dental. Grupo A, 2022.E-book. ISBN 9786556903194.
20. Francii, Carlos Eduardo et al. Apostila de Características Anatômicas dos Incisivos Superiores e Inferiores. 2020.
21. Magnani, Isabela Queiroz; Bittencourt, Jéssica Madeira; Bendo, Cristiane Baccin. Anatomia Dental. 1. ed. Belo Horizonte: FAO UFMG, 2022.
22. Sousa, E. M. D., Carvalho, L. F. P., & Pereira, L. D. L. (2000). Prevalência do tubérculo de Carabelli no primeiro molar superior. Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia, 6-10.
23. Souza, Talita Raposo de. Principais consequências da oclusão traumática causada por falhas anatômicas nas restaurações. 2020.

INCISIVO CENTRAL SUPERIOR (11 ou 21)



Face vestibular

dente 11 ou 21 possui uma coroa em formato de trapézio, em que a base menor se localiza no terço cervical da coroa e a base maior no terço incisal¹. Devido a diferença de tamanho entre as bases, ocorre uma convergência das bordas proximais em direção ao terço cervical da coroa. Na mesma porção cervical, o dente apresenta uma convexidade mais acentuada quando comparada às outras porções, sendo denominada de bossa vestibular². A borda mesial é maior e possui menor convexidade se comparada à borda distal³.

O encontro dessas faces, mesial e distal, com a borda incisal, formará ângulos. O ângulo mesioincisal é originado pelo encontro da face mesial com a incisal, e a mesma lógica se repete para o ângulo distoincisal. Dessa forma, o ângulo mesioincisal tende a ser mais retilíneo, reproduzindo as características de sua borda de origem, assim também acontecerá com o distoincisal, que tende a ser obtuso⁴ (Figura 16).



Figura 16 : Face vestibular de um incisivo central superior (dente de número 11).

Face lingual ou palatina

A face lingual é menor que a vestibular em todas as dimensões e apresenta três proeminências de esmalte: uma no terço cervical, mais arredondada, que recebe o nome de cingulo, e as outras duas, presentes lateralmente perto das faces proximais, são mais alongadas e denominadas por cristas marginais, que vão diminuindo sua espessura ao se aproximarem dos ângulos da borda incisal⁵. Essas três saliências delimitam uma depressão, conhecida como fossa lingual, que varia em relação à profundidade dependendo do terço em que está localizada⁶ (Figura 17).



Figura 17: Face lingual de um incisivo central superior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, o formato observado da coroa é triangular e essa característica se deve à convergência das faces livres para o terço incisal da coroa. Além disso, apresenta sua face distal menor e mais convexa, quando comparada com a face mesial. Já no terço cervical, para manter o espaço interdental, as faces em questão se apresentam mais planas⁷.

Se analisarmos a borda incisal por essa perspectiva, será possível observar. Por ser um dente superior, na face lingual pode apresentar um desgaste em forma de bisel com o decorrer do envelhecimento deste dente⁸ (Figura 18).



Figura 18: Faces proximais do incisivo central superior.

Raiz

Exclusivamente unirradiculares e com o tamanho $1 + 1/4$ da coroa, apresenta raiz em formato cônico, de aspecto triangular e com achatamento no sentido mesiodistal⁸. Além disso, seu ápice não desvia muito para a distal, portanto aparenta ser mais retilíneo⁹ (Figura 19).

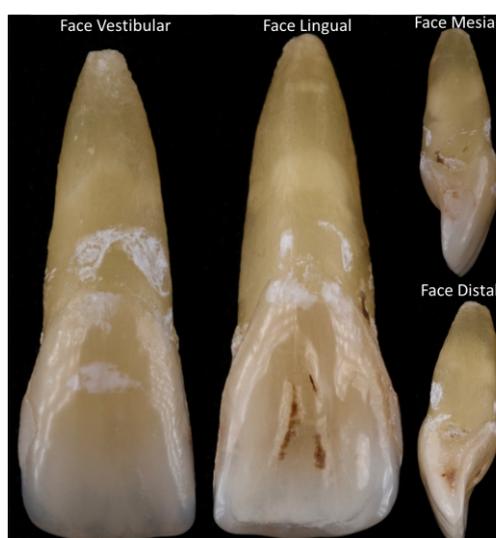
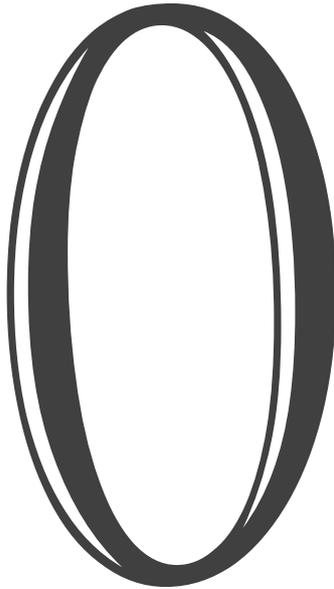


Figura 19: Raiz do incisivo central superior em todas as faces do dente.

REFERÊNCIAS

1. De Almeida, Ricardo Kanaan Mariano et al. A forma do incisivo central superior na visão da literatura. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 16, n. 3, 2011.
2. Veramendi, Cynthia Malquichagua; Duran, Carlos Liñán; VILLASIS, Katty Ríos. Percepción estética de la sonrisa con respecto a la inclinación del incisivo central superior. Revista Estomatológica Herediana, v. 24, n. 3, p. 155-162, 2014.
3. Gomes, Cleonice Cândida; Okoudawa, Bruno. Morfologia. Introdução à Linguística Africana. São Paulo: Contexto, p. 127-158, 2015.
4. Francci, Carlos Eduardo et al. Apostila de Características Anatômicas dos Incisivos Superiores e Inferiores. 2020.
5. Ferreira, Andressa K A.; Gonçalves, Flávia; Kawauchi, Márcia Y.; et al. Anatomia e Escultura Dental. Grupo A, 2022. E-book. ISBN 9786556903194.
6. Fehrenbach, Margaret J.; Popowics, Tracy. Anatomia, Histologia e Embriologia dos Dentes e das Estruturas Orofaciais. Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788595159068.
7. Reher, Peter. Anatomia Aplicada à Odontologia. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN9788527736374.
8. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010
9. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.

INCISIVO LATERAL SUPERIOR (12 ou 22)



Face vestibular

dente 12 ou 22, em geral, possui as mesmas características do incisivo central superior, podendo ser diferenciado por suas menores dimensões¹. Além disso, também apresenta uma maior inclinação na borda incisal, pois possui a borda distal com tamanho significativamente menor que a borda mesial. Seus ângulos também respeitam essa proporção e, por isso, pode-se afirmar que o ângulo mesioincisal será reto enquanto o distoincisal será muito arredondado, ou seja, bastante obtuso² (Figura 20).



Figura 20: Face vestibular do incisivo lateral superior.

Face lingual

Em uma visão geral, têm as mesmas estruturas do incisivo central, porém apresenta entre a fossa lingual e o cingulo uma depressão em forma de fosseta, denominada de forame cego, sendo característica exclusiva desse dente. Entre as outras, observa-se como diferenças marcantes as cristas marginais mais salientes e a fossa lingual mais profunda. Além disso, o seu cingulo é estreito, porém alto e bem demarcado³ (Figura 21).



Figura 21: Face lingual do incisivo lateral superior.

Faces proximais

Respeita a mesma lógica do incisivo central, apresenta formato triangular, face distal menor e mais convexa que a mesial, convergência das faces livres para a incisal e desgaste em bisel, se houver. Entretanto, eles se diferem a partir da dimensão vestibulo-lingual, sendo menor no lateral, apresentando, portanto, menor curvatura da linha cervical⁴ (Figura 22).



Figura 22: Faces proximais do incisivo lateral superior.

Raiz

Exclusivamente unirradiculares e de tamanho $1 + 1/2$ da coroa⁵. Ademais, possui um formato cônico e com o terço apical mais deslocado para a distal⁶ (Figura 23).

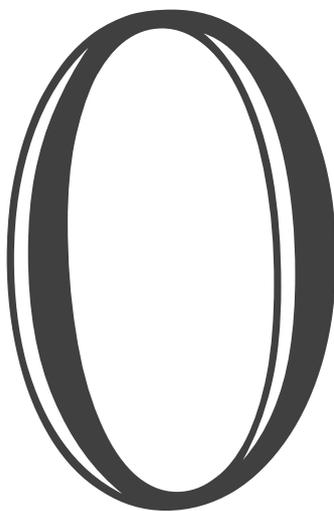


Figura 23: Raiz do incisivo lateral superior em todas as faces do dente.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
2. Gomes, Cleonice Cândida; Okoudawa, Bruno. Morfologia. Introdução à Linguística Africana. São Paulo: Contexto, p. 127-158, 2015.
3. Monteiro, Allison Frade et al. Avaliação do risco de cárie dentária em incisivos laterais superiores permanentes na face lingual da região do cíngulo, em escolares de 10 a 12 anos de idade em Taubaté-São Paulo. 2019.
4. Ash, Major M.; SJ, Nelson. Wheeler Anatomía Dental, Fisiología y Oclusión. 2004
5. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010
6. Norton, Neil S. Netter Atlas de Anatomia da Cabeça e Pescoço. Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595153486.

INCISIVO CENTRAL INFERIOR (31 ou 41)



Face vestibular

dente 31 ou 41 é considerado o menor da dentição permanente e o mais simétrico. Possui uma coroa em formato de trapézio, em que a base menor se localiza no terço cervical da coroa e a base maior no terço incisal¹. Devido a diferença de tamanho entre as bases, ainda que sutil, ocorre uma convergência das bordas proximais em direção ao terço cervical da coroa². Além disso, apresenta no terço cervical da face vestibular a bossa vestibular. Nos incisivos centrais inferiores, ela se apresenta menos saliente³.

As bordas mesial e distal possuem características semelhantes e apresentam um aspecto paralelo. Por consequência, a convergência em direção ao colo é pouco perceptível⁴. O encontro dessas faces, mesial e distal, com a borda incisal, formará ângulos. O mesioincisal é o ângulo originado pelo encontro da face mesial com a incisal, e a mesma lógica se repete para o ângulo distoincisal. Dessa forma, os ângulos mesio e distoincisal serão retos, o que dará a borda incisal um aspecto retilíneo⁵ (Figura 24).



Figura 24: Face vestibular do incisivo central inferior.

Face lingual

A coroa do incisivo central inferior na face lingual é mais estreita se comparada à face vestibular. Nela, nota-se que as características anatômicas são menos demarcadas, desse modo, apresenta um cingulo pequeno e bem centralizado, cristas marginais singelas e bem simétricas, além de uma fossa lingual pouco evidente⁶ (Figura 25).



Figura 25: Face lingual do incisivo central inferior.

Face proximais

Em uma vista proximal, o formato observado da coroa é triangular e essa característica se deve por causa da convergência das faces livres para o terço incisal da coroa⁷.

Além disso, apresenta sua face mesial menor e paralela à face distal. Já no terço cervical, para manter o espaço interdental, as faces em questão se apresentam mais planas. Se analisarmos a borda incisal por essa perspectiva, será possível observar, por ser um dente inferior, na face vestibular, o desgaste em forma de Bisel, se houver⁵.

Podemos estabelecer uma relação entre a curvatura da linha cervical e o diâmetro vestibulolingual, já que eles se apresentam diretamente proporcionais, ou seja, quanto mais aberta for a linha cervical, maior será o diâmetro vestibulolingual. No dente em questão é perceptível que a curvatura da linha cervical é fechada, o que configura um aspecto menor à coroa⁸ (Figura 26).



Figura 26: Faces mesial e distal do incisivo central inferior.

Raiz

É exclusivamente unirradicular. Se compararmos a raiz em suas duas dimensões, mesiodistal e vestibulolingual, é possível notar que existe um achatamento severo no sentido mesiodistal, e, por isso, o sentido vestibulolingual passa a ser mais largo. Além disso, a raiz é retilínea, não apresentando nenhuma inclinação no seu terço apical e por toda sua extensão apresenta sulcos longitudinais, sendo o distal o mais evidente⁹ (Figura 27).

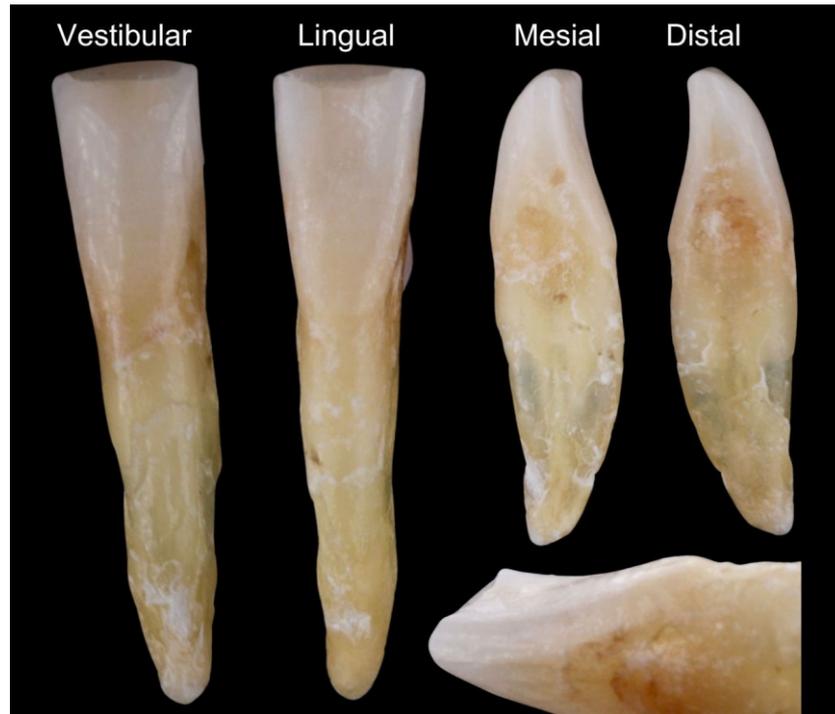
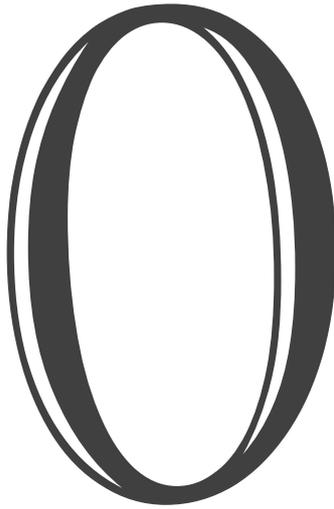


Figura 27: Faces do incisivo central inferior.

REFERÊNCIAS

1. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
2. Liberti, Edson Aparecido; Picosse, Luís Ronaldo. Anatomia Dentária: De Milton Picosse. 1. ed. São Paulo: Santos, 2019. ISBN 9788578891558.
3. Masioli, Marco Antônio et al. Anatomia Dental de A a Z. Florianópolis: Ponto, 2015. ISBN 978-85-60023-131-4.
4. Magnani, Isabela Queiroz; Bittencourt, Jéssica Madeira; Bendo, Cristiane Baccin. Anatomia Dental. 1. ed. Belo Horizonte: FAO UFMG, 2022.
5. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010
6. Bath-balogh, Mary; Fehrenbach, Margaret J.. Anatomia, Histologia e Embriologia dos Dentes e das Estruturas Orofaciais. 2. ed. Barueri: Manole Ltda, 2008. ISBN 9788520423158.
7. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
8. Francci, Carlos Eduardo et al. Apostila de Características Anatômicas dos Incisivos Superiores e Inferiores. 2020.
9. Gavini, Giulio et al. Manual de Fundamentos Teóricos e Práticos em Endodontia. 1. ed. São Paulo: FOUASP, 2018.

INCISIVO LATERAL INFERIOR (32 ou 42)



Face vestibular

dente 32 ou 42 possui sua coroa em formato trapezoidal, sendo bem menos simétrico. Além disso, possui borda distal e mesial com convergência mais acentuada para o terço cervical da coroa, o que gera um aspecto mais triangular da coroa¹. Também é observada a diferença sutil entre as alturas das bordas proximais, sendo a borda mesial levemente mais alta que a distal². Em relação aos ângulos, pode-se afirmar que o ângulo mesioincisal será arredondado e pouco angulado, enquanto o distoincisal será muito obtuso e abaulado³ (Figura 28).



Figura 28: Face vestibular do incisivo lateral inferior.

Face lingual

A face lingual é menor que a face vestibular e apresenta suas estruturas mais evidentes, sendo o cingulo e as cristas marginais mais robustos e a fossa lingual mais profunda¹ (Figura 29).



Figura 29: Face lingual do incisivo lateral inferior.

Faces proximais

Possui maior dimensão vestibulolingual, portanto, apresenta menor curvatura da linha cervical. A principal característica é a projeção lingual do ângulo distoincisal, seguindo a curva do arco mandibular, tal aspecto pode ser observado por uma vista incisal⁴ (Figura 30).



Figura 30: Faces mesial e distal do incisivo lateral inferior.

Raiz

Exclusivamente unirradicular, a raiz do incisivo lateral é mais longa e robusta, quando comparada ao incisivo central inferior, apresenta sulcos longitudinais, sendo o distal o mais evidente. Ademais, segue com uma aparência fina e com o seu terço apical mais deslocado para a distal⁵ (Figura 31).

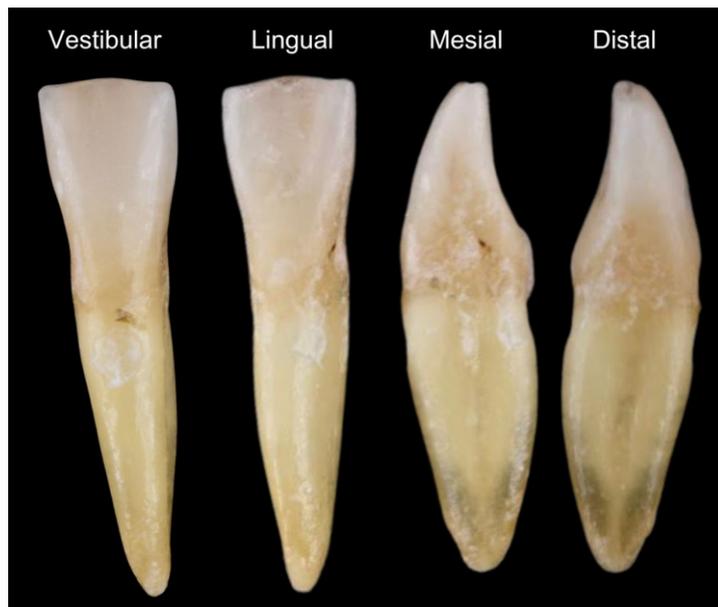
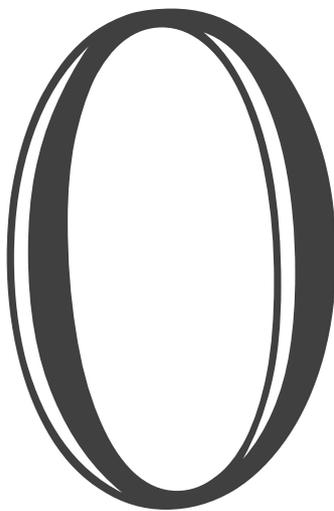


Figura 31: Raiz do incisivo lateral inferior em todas as faces do dente.

REFERÊNCIAS

1. Bath-balogh, Mary; Fehrenbach, Margaret J.. Anatomia, Histologia e Embriologia dos Dentes e das Estruturas Orofaciais. 2. ed. Barueri: Manole Ltda, 2008. ISBN 9788520423158.
2. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
3. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
4. Francci, Carlos Eduardo et al. Apostila de Características Anatômicas dos Incisivos Superiores e Inferiores. 2020.
5. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010

CANINO SUPERIOR (13 ou 23)



Face vestibular

dente 13 ou 23 é o maior em comprimento da arcada dentária e possui o formato da coroa pentagonal, em que a base está localizada no terço cervical e as arestas laterais se equivalem às bordas mesial e distal¹.

Ao chegar na borda incisal, partem dois segmentos de arestas longitudinais, o mais próximo à face mesial, será chamado de segmento de aresta longitudinal mesial, e a mesma lógica se repete para o segmento distal. Eles apresentam tamanhos distintos, uma vez que o segmento da aresta longitudinal mesial é menor e mais retilíneo, enquanto que o segmento distal é maior e possui uma inclinação². Em consequência desses aspectos, o ângulo distoincisal é mais abaulado que o mesioincisal³.

No terço cervical da coroa, existe uma elevação volumosa e nítida de esmalte denominada por bossa vestibular que está presente em todos os dentes. Outra elevação que caracteriza os caninos é a crista cervicoincisal, que percorre todo o comprimento vertical da coroa⁴ (Figura 32).



Figura 32: Face vestibular do canino superior.

Face lingual

A face lingual, embora apresente a mesma silhueta que a face vestibular, diverge pouco em tamanho. No terço cervical nota-se uma proeminência de esmalte denominada de *cíngulo*, que é caracterizado por ser bem desenvolvido e robusto. Lateralmente esse dente é delimitado por duas estruturas bastante evidentes, as *cristas marginais*⁴. Partindo dessa estrutura, é possível visualizar a *crista cervicoincisal*, que divide a fossa lingual em duas fossas menores e menos profundas, sendo diferenciadas por fossa lingual mesial e distal³.

Além disso, o segmento distal segue o padrão observado nos outros dentes na face lingual, ou seja, ele é maior ou em alguns casos de mesmo tamanho que o segmento mesial. Desse modo, o vértice da cúspide lingual se desloca para a mesial⁵ (Figura 33).



Figura 33: Face lingual do canino superior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, podemos observar o formato triangular da coroa, além de visualizar a diferença entre o tamanho das faces, em que a vestibular se apresenta maior que a lingual². Nota-se também que as faces livres convergem para a borda incisal e a linha cervical se apresenta com a curvatura mais aberta, consequência disso será o grande diâmetro vestibulolingual⁵.

Ademais, é importante destacar que a face mesial se apresenta de uma forma mais plana e de maior tamanho, enquanto que a face distal é o inverso⁶(Figura 34).



Figura 34: Face mesial do canino superior.

Raiz

Exclusivamente unirradicular, é a maior raiz da arcada dentária, possui um formato cônico e volume acentuado. Tem aspecto retilíneo, sem deslocamento acentuado para a distal. Além de apresentar certo grau de achatamento no sentido mesiodistal⁷ (Figura 35).

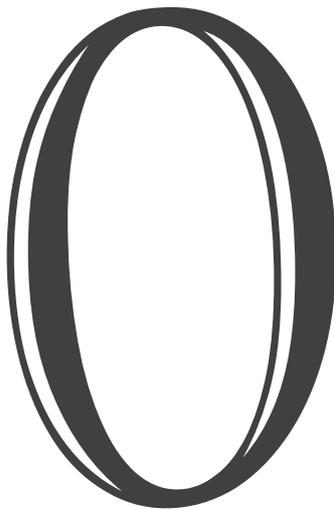


Figura 35: Raiz do canino superior em todas as faces do dente.

REFERÊNCIAS

1. Bath-balogh, Mary; Fehrenbach, Margaret J.. Anatomia, Histologia e Embriologia dos Dentes e das Estruturas Orofaciais. 2. ed. Barueri: Manole Ltda, 2008. ISBN 9788520423158.
2. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
3. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
4. Francci, Carlos Eduardo et al. Apostila de Características Anatômicas dos Incisivos Superiores e Inferiores. 2020.
5. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010

CANINO INFERIOR (33 ou 43)



Face vestibular

dente 33 ou 43 é mais estreito que o canino superior, possui o formato da coroa alongado e pentagonal, em que a base está localizada no terço cervical e as arestas laterais se equivalem às bordas mesial e distal¹.

Ao chegar na borda incisal partem dois segmentos de arestas longitudinais, o mais próximo a face mesial, será chamado de segmento de aresta longitudinal mesial, e a mesma lógica se repete para o segmento distal². Eles apresentam tamanhos severamente distintos, uma vez que o segmento da aresta longitudinal mesial é menor e mais retilíneo, enquanto que o segmento distal é maior e possui uma inclinação³. Em consequência desses aspectos, o ângulo distoincisal é mais abaulado que o mesioincisal⁴.

No terço cervical da coroa existe uma elevação volumosa e nítida de esmalte denominada por bossa vestibular que está presente em todos os dentes. Outra elevação que caracteriza os caninos, ainda que mais discreta, é a crista cervicoincisal, que percorre todo o comprimento vertical da coroa⁵ (Figura 36).



Figura 36: Face vestibular do canino inferior.

Face lingual

A face lingual, embora apresente a mesma silhueta que a face vestibular, diverge pouco em tamanho. No terço cervical nota-se uma proeminência de esmalte denominada de *cíngulo*, que é caracterizado por ser discreto e, lateralmente, esse dente é delimitado por duas estruturas pouco evidentes, as *cristas marginais*⁶. Partindo dessa estrutura, existe a *crista cervicoincisal*, que tende a não ser perceptível, logo não divide a *fossa lingual* em duas como ocorre no canino superior⁷.

Além disso, o segmento distal segue o padrão observado nos outros dentes na face lingual, ou seja, ele é maior ou em alguns casos de mesmo tamanho, que o segmento mesial. Desse modo, o vértice da *cúspide lingual* se desloca para a mesial⁸ (Figura 37).



Figura 37: Face lingual do canino inferior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, podemos observar o formato triangular da coroa, além de visualizar a diferença entre o tamanho das cúspides, em que a vestibular se apresenta maior que a lingual. Nota-se também, que as faces livres convergem para a borda incisal e, a linha cervical se apresenta com a curvatura mais fechada, consequência disso será um menor diâmetro vestibulolingual⁹.

Ademais, é importante destacar que a face mesial se apresenta de uma forma mais plana, de maior tamanho e com pouca convexidade, enquanto que a face distal é o inverso¹⁰ (Figura 38).



Figura 38: Faces distal e mesial do canino inferior.

Raiz

Exclusivamente unirradicular, possui um formato cônico e menor quando comparado com o canino superior. Pode possuir um aspecto inclinado para a distal, sendo mais acentuado no terço apical. Além de apresentar certo grau de achatamento no sentido mesiodistal¹¹ (Figura 39)

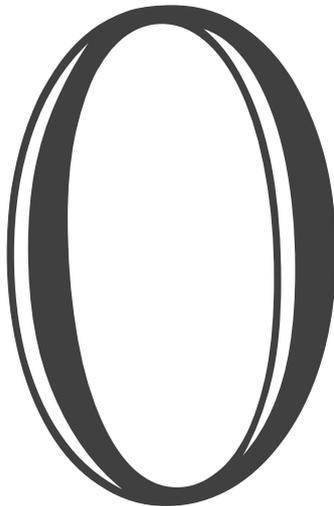


Figura 39: Raiz do canino inferior em todas as faces do dente.

REFERÊNCIAS

1. Fontenelle, Anna Thereza Santos Penha. Guia canina como chave de oclusão: revisão de literatura. 2021.
2. Brito Júnior, Vicente de Sousa; Ursi, Weber José da Silva. O aparelho pré-ajustado: sua evolução e suas prescrições. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 11, p. 104-156, 2006.
3. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
4. Siqueira, Izabel Pauli et al. Restaurações em dentes anteriores: estratificação com resina composta. 2021.
5. Ferreira, Andressa K A.; Gonçalves, Flávia; Kawauchi, Márcia Y.; et al. Anatomia e Escultura Dental. Grupo A, 2022. E-book. ISBN 9786556903194.
6. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
7. Siqueira, Izabel Pauli et al. Restaurações em dentes anteriores: estratificação com resina composta. 2021.
8. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
9. Reher, Peter. Anatomia Aplicada à Odontologia. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN9788527736374.
10. Norton, Neil S. Netter Atlas de Anatomia da Cabeça e Pescoço. Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595153486.
11. Montagner, Francisco; Luisi, Simone Bonato. Morfologia dentária e abertura coronária. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Equipe de Endodontia. Endodontia pré-clínica. Porto Alegre: Evangraf, 2020. p. 45-74, 2020.

PRIMEIRO PRÉ-MOLAR SUPERIOR (14 ou 24)



Face vestibular

dente 14 ou 24 é o mais volumoso dos pré-molares, possui a coroa com formato pentagonal, semelhante ao canino superior; apresenta maior convexidade no terço cervical da coroa, na presença da bossa vestibular¹.

Quatro margens fazem a delimitação da face vestibular desse dente: na margem cervical a convexidade é voltada para a raiz; a mesial e distal tem aparência arredondada e se divergem em direção à margem oclusal. Esta é dividida por dois segmentos de aresta: o segmento mesial e o segmento distal².

Como mencionado anteriormente, o dente em questão é uma exceção à anatomia dentária, pois os segmentos de aresta não são do mesmo tamanho, sendo o mesial o maior deles. Por consequência, o vértice da cúspide será deslocado para distal³ (Figura 40).



Figura 40: Face vestibular do primeiro pré-molar superior.

Face lingual

A face lingual se caracteriza pelo aspecto liso, de cúspide arredondada e sem sulcos. Mostra-se menor que a face vestibular, mais estreita e bastante convexa, principalmente no terço cervical, no qual localiza-se a bossa lingual⁴. Além disso, o segmento distal segue o padrão observado nos outros dentes, ou seja, ele é maior ou em alguns casos de mesmo tamanho, que o segmento mesial. Desse modo, o vértice da cúspide lingual se desloca para a mesial⁵ (Figura 41).



Figura 41: Face lingual do primeiro pré-molar superior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, podemos observar o formato quadrilátero da coroa, além de visualizar a diferença entre o tamanho das cúspides, em que a vestibular se apresenta significativamente maior que a lingual. Nota-se também, que as faces livres convergem discretamente para a oclusal e, a linha cervical se apresenta com a curvatura mais aberta, consequência disso será o grande diâmetro vestibulolingual⁵.

Ademais, se fizermos uma análise sobre a face mesial, cabe ressaltar outras características, tais como: o sulco principal corta a crista marginal mesial, invadindo a face mesial, além de uma depressão no terço cervical da coroa e da raiz⁶ (Figura 42).



Figura 42: Face distal do primeiro pré-molar superior.

Face oclusal

Na face oclusal, configura-se um predomínio acentuado da face vestibular, uma vez que apresenta uma cúspide maior e deslocada para a face distal, enquanto que a cúspide lingual é significativamente menor e voltada para a face mesial. Como consequência disso, elas estão separadas pelo sulco principal, que invade a crista marginal mesial⁷. As cristas marginais diferem pouco quanto a sua altura e convexidade, sendo a distal levemente mais convexa e a mesial além de mais retilínea é mais alta⁸.

Falando ainda sobre o sulco principal, podemos perceber, devido ao tamanho da cúspide vestibular, um deslocamento em direção a face lingual, ou seja, nos dentes em questão, o sulco não é centralizado. Seu trajeto tende a ser mais retilíneo, e devido a sua profundidade, termina em fosseta principal, mesial e distal, a depender do lado. É observado também, em uma vista oclusal, a ausência ou escassez de sulcos secundário⁹ (Figura 43).



Figura 43: Face oclusal do primeiro pré-molar superior.

Raiz

Geralmente, apresenta duas raízes, diferentemente dos outros pré-molares que costumam ser unirradiculares. A raiz maior e mais volumosa é denominada de raiz vestibular, já que se encontra na mesma direção que a face vestibular, enquanto que a menor raiz é a raiz lingual. Ambas podem apresentar o ápice inclinado para a distal¹⁰ (Figura 44).

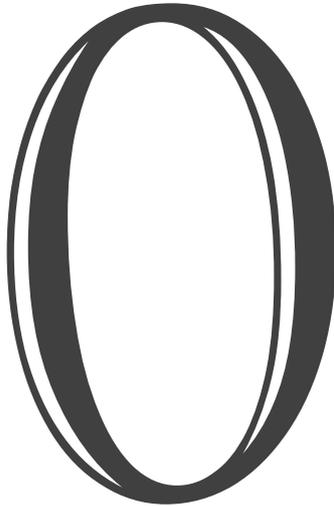


Figura 44: Raízes do primeiro pré-molar superior nas faces vestibular, palatina e distal, respectivamente.

REFERÊNCIAS

1. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
2. Siessere, S et al. Anatomia dos Dentes Permanentes e Decíduos: da Teoria à Prática. São Paulo: Perse, 2020
3. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
4. De Lima Costa, Tays Bezerra; Da Silva , Cláudia Cavalcante; Lima , Samuel Nogueira. Anatomia dos pré-molares inferiores: uma revisão sistemática da literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 17, p. e208111738998-e208111738998, 2022.
5. Nelson, S. J. Wheeler's Dental Anatomy, Physiology And Occlusion. S.L.: Elsevier - Health Science, 2019.
6. Atieh, M. A. Root and Canal Morphology of Maxillary First Premolars in a Saudi Population. The Journal of Contemporary Dental Practice, v. 9, n. 1, p. 46–53, jan. 2008.
7. Woelfel, J. B.; SCHEID, R. C.; WEISS, G. Woelfel's dental anatomy. Philadelphia: Wolters Kluwer, Cop, 2017.
8. Masioli , Marco Antônio et al. Anatomia Dental de A a Z. Florianópolis: Ponto, 2015. ISBN 978-85-60023-131-4.
9. Boushell, Lee W.; Sturdevant, John R. Clinical significance of dental anatomy, histology, physiology, and occlusion. Sturdevant's Art & Science of Operative Dentistry,, p. 1-40, 2019.
10. Pinheiro Junior, Elilton Cavalcante et al. Pré-molares superiores trirradiculares: anatomia externa e interna. Rev. ABO nac, p. 164-8, 1993.

SEGUNDO PRÉ-MOLAR SUPERIOR (15 ou 25)



Face vestibular

O dente 15 ou 25 possui sua coroa com formato pentagonal, porém de forma menos expressiva, apresentando assim um aspecto ovóide. Em relação às arestas longitudinais, o segmento mesial tende a ser do mesmo tamanho do segmento distal, portanto, o vértice da cúspide encontra-se centralizado¹.

Vale ressaltar que todas as dimensões das características desse dente são menores e mais sutis, quando comparado ao primeiro pré-molar superior².

Face lingual

A face lingual é bastante semelhante à face vestibular, podendo possuir o mesmo tamanho. Tem como característica a ausência de sulcos e seu aspecto liso e arredondado³. É mais estreita e convexa, no terço cervical localiza-se a bossa lingual. Além disso, o segmento distal e mesial tendem a ser do mesmo tamanho, ou seja, são proporcionais, logo o vértice é centralizado, assim como na face vestibular² (Figura 45).



Figura 45: Face lingual do segundo pré-molar superior.

Faces proximais

Por uma vista proximal, é possível comparar o tamanho das cúspides e observar a semelhança entre elas. Assim como no primeiro pré-molar superior, as faces vestibular e lingual convergem discretamente para a oclusal, e, a linha cervical possui uma curvatura mais aberta⁴ (Figura 46).

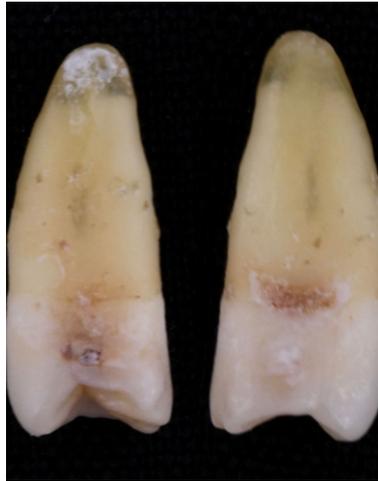


Figura 46: Faces proximais do segundo pré-molar superior.

Face oclusal

Na face oclusal, configura-se a semelhança da cúspide vestibular e da cúspide lingual, elas estão separadas pelo sulco principal, que é uma característica marcante desse dente, sendo curto, raso e bem centralizado. Em decorrência do tamanho do sulco, as fossetas principais se encontram mais próximas uma da outra. Além disso, também pode-se notar a presença abundante de sulcos secundários, que atribuem a essa face um aspecto enrugado, terminando em fossetas secundárias² (Figura 47).



Figura 47: Face oclusal do segundo pré-molar superior.

Raiz

Predominantemente uniradicular, achatada no sentido mesiodistal e de tamanho equivalente ao primeiro pré-molar superior, apresenta sulcos longitudinais que dão forma de haltere a raiz. O deslocamento do terço apical segue a regra, portanto é distalizado⁵ (Figura 48).

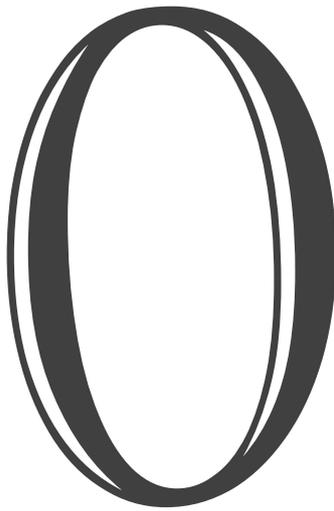


Figura 48: Raízes do segundo pré-molar superior nas faces lingual, mesial e distal, respectivamente.

REFERÊNCIAS

1. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
2. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
3. De Lima Costa, Tays Bezerra; Da Silva , Cláudia Cavalcante; Lima , Samuel Nogueira. Anatomia dos pré-molares inferiores: uma revisão sistemática da literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 17, p. e208111738998-e208111738998, 2022.
4. Woelfel, J. B.; SCHEID, R. C.; WEISS, G. Woelfel's dental anatomy. Philadelphia: Wolters Kluwer, Cop, 2017.
5. Gavini, Giulio et al. Manual de Fundamentos Teóricos e Práticos em Endodontia. 1. ed. São Paulo: FOU SP, 2018.

PRIMEIRO PRÉ MOLAR INFERIOR (34 ou 44)



Face vestibular

dente 34 ou 44 possui o formato pentagonal da coroa, em que a base está localizada no terço cervical, as arestas laterais se equivalem às bordas mesial e distal¹. Ao chegar no terço oclusal partem dois segmentos de arestas longitudinais, o mais próximo ao lado mesial, será chamado de segmento de aresta longitudinal mesial, e a mesma lógica se repete para o segmento distal. Eles se encontram em um vértice, caracterizando uma cúspide.

Os segmentos de aresta não são do mesmo tamanho, sendo o distal o maior e mais inclinado deles. Por consequência, o vértice da cúspide será deslocado para a mesial² (Figura 49).



Figura 49: Face vestibular do primeiro pré-molar inferior.

Face lingual

A face lingual mostra-se significativamente menor que a face vestibular cuja convergência se acentua à medida em que se aproxima a face oclusal³. No terço médio, localiza-se a bossa lingual, que é uma elevação de esmalte característica de dentes posteriores. Além disso, o segmento distal segue o padrão observado nos outros dentes, ou seja, ele é maior ou em alguns casos de mesmo tamanho, que o segmento mesial. Desse modo, o vértice da cúspide lingual se desloca para a mesial².

Ademais, também na face lingual, pode ser observado um prolongamento conhecido por sulco oclusolingual, que é responsável por separar a cúspide lingual da crista marginal mesial¹ (Figura 50).



Figura 50: Face lingual do primeiro pré-molar inferior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, podemos observar o formato quadrilátero da coroa, além de visualizar a diferença entre o tamanho das cúspides, em que a vestibular se apresenta consideravelmente maior que a lingual⁴. Nota-se também, que a face vestibular converge para a lingual, enquanto essa última se apresenta mais retilínea⁵. A linha cervical tem a curvatura mais aberta, consequência disso será o grande diâmetro vestibulolingual² (Figura 51).



Figura 51: Face vestibular e a face mesial do primeiro pré-molar inferior.

Face oclusal

Na face oclusal, configura-se por um aspecto ovóide e um predomínio acentuado da face vestibular, uma vez que apresenta uma cúspide maior, enquanto que a cúspide lingual é significativamente menor. Como consequência disso, elas estão separadas pelo sulco principal, que é interrompido por uma elevação de esmalte chamada de ponte de esmalte, ela tem a característica de unir as cúspides⁶. As cristas marginais são estruturas que se encontram perto das faces proximais, embora fosse observado um padrão nos outros dentes estudados, em que a crista marginal mesial se apresentava maior que a crista marginal distal como exceção, nesse dente, ocorre ao contrário sendo a distal mais alta que a mesial⁷.

Falando ainda sobre o sulco principal, podemos perceber a presença de duas fossetas, separadas pela ponte de esmalte, elas são diferenciadas de acordo com algumas estruturas⁴. Da fosseta mesial, ou seja, aquela mais próxima ao lado mesial, parte o sulco oclusolingual, enquanto que a fosseta distal, aquela mais próxima ao lado distal, pode ser identificada por ser significativamente maior e mais lingualizada¹. Existem, também, sulcos secundários que partem do sulco principal em direção às cúspides⁷ (Figura 52).



Figura 52: Face oclusal do primeiro pré-molar inferior.

Raiz

Em geral, apresenta uma raiz achatada mesiodistalmente, de formato cônico e com o terço apical levemente inclinado para a distal. Pode apresentar alguns sulcos longitudinais, que em alguns casos são imperceptíveis⁸ (Figura 53).

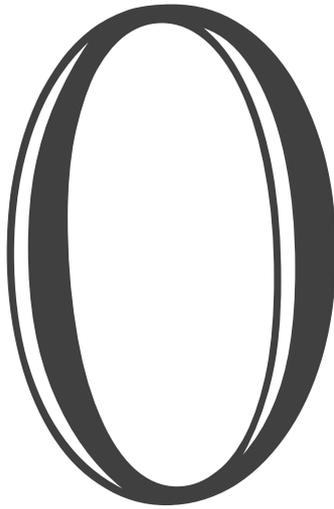


Figura 53: Raiz do primeiro pré-molar inferior em todas as faces do dente.

REFERÊNCIAS

1. De Lima Costa, Tays Bezerra; Da Silva , Cláudia Cavalcante; Lima , Samuel Nogueira. Anatomia dos pré-molares inferiores: uma revisão sistemática da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 17, p. e208111738998-e208111738998, 2022.
2. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
3. Souza, Talita Raposo de. Principais consequências da oclusão traumática causada por falhas anatômicas nas restaurações. 2020.
4. Barroso, R. A. A.; Capote, T. S. O.; Conte, M. B.; Campos, J. A. D. B. *Rev. odontol. UNESP*, vol.42, Especial, p.0, 2013
5. Ferreira, Andressa K A.; Gonçalves, Flávia; Kawauchi, Márcia Y.; et al. Anatomia e Escultura Dental. Grupo A, 2022. E-book. ISBN 9786556903194.
6. Menegazzo, Karine et al. Grupo dos Pré-molares Permanentes: Estruturas Anatômicas. *Ação Odonto*, v. 1, n. 1, p. 12-12, 2013.
7. Reher, Peter. Anatomia Aplicada à Odontologia. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN9788527736374.
8. Beleza, Anabela de Jesus Borges. Anatomia interna dos canais radiculares dos pré-molares inferiores. 2014. Tese de Doutorado.

SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR (35 ou 45)



Face vestibular

O dente 35 ou 45 possui o formato pentagonal da coroa, em que a base está localizada no terço cervical, as arestas laterais se equivalem às bordas mesial e distal. Ao chegar no terço oclusal partem dois segmentos de arestas longitudinais, o mais próximo ao lado Mesial, será chamado de segmento de aresta longitudinal mesial, e a mesma lógica se repete para o segmento distal¹.

Eles se encontram em um vértice, caracterizando uma cúspide. Os segmentos de aresta não são do mesmo tamanho, o mesial é menor, mas ambos se apresentam pouco inclinados. Por consequência, o vértice da cúspide será pouco evidente².

No terço cervical da coroa, existe uma elevação de esmalte denominada por bossa vestibular, presente em todos os dentes da arcada dentária³ (Figura 54).



Figura 54: Face vestibular do segundo pré-molar inferior.

Face lingual

A face lingual mostra-se pouco menor ou, ainda, do mesmo tamanho que a face vestibular, essa variação se dá em virtude de uma frequente divisão da cúspide lingual, o que caracteriza os dentes 35 e 45 como bi ou tri cuspidados. Existe convergência que se acentua à medida em que se aproxima a face oclusal. No terço médio, localiza-se a bossa lingual, que é uma elevação de esmalte característica de dentes posteriores. Além disso, o segmento distal segue o padrão observado nos outros dentes, ou seja, ele é maior ou em alguns casos de mesmo tamanho, que o segmento mesial. Desse modo, o vértice da cúspide lingual se desloca para a mesial³.

Quando existe a divisão da cúspide lingual, é possível perceber que o sulco principal invade a face lingual e se aproxima da face distal (Figura 55).



Figura 55: Face lingual do segundo pré-molar inferior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, podemos observar o formato quadrilátero da coroa, além de visualizar a diferença entre o tamanho das cúspides, em que a vestibular se apresenta menor que a lingual. Nota-se também, que a face vestibular converge para a lingual, enquanto essa última se apresenta mais retilínea. A linha cervical tem a curvatura mais aberta, consequência disso será o grande diâmetro vestibulolingual⁴ (Figura 56).



Figura 56: Faces proximais do segundo pré-molar inferior.

Face oclusal

Na face oclusal, configura-se por um aspecto circular e, ainda assim, as bordas mesial e distal apresentam convergência para a lingual. Esses dentes apresentam padrão oclusal diverso, no entanto as formas mais comuns são bi e tricuspídeo. Na forma bicuspídeo a face oclusal do dente se assemelha morfológicamente ao segundo pré-molar superior. Já no formato tricuspídeo, a cúspide lingual se divide em duas, a mesiolingual, cujo tamanho é maior que a distolingual. Do sulco principal, aquele responsável por dividir as cúspides vestibular e lingual, parte um sulco denominado de lingual, que será responsável por dividir a cúspide lingual em mesio e disto lingual. O encontro entre eles é chamado de fosseta central⁵.

Próximo às faces de contato, é possível visualizar as cristas marginais mesial e distal, a depender do lado, que são semelhantes em tamanho, porém a mesial se apresenta um pouco mais alta. Existem, também sulcos secundários que partem do sulco principal em direção as cúspides⁶ (Figura 57).



Figura 57: Face oclusal do segundo pré-molar inferior.

Raiz

Em geral, apresenta uma raiz de formato cônico ou oval e com o terço apical levemente inclinado para a distal. Pode apresentar alguns sulcos longitudinais, que em alguns casos são imperceptíveis⁷ (Figura 58).

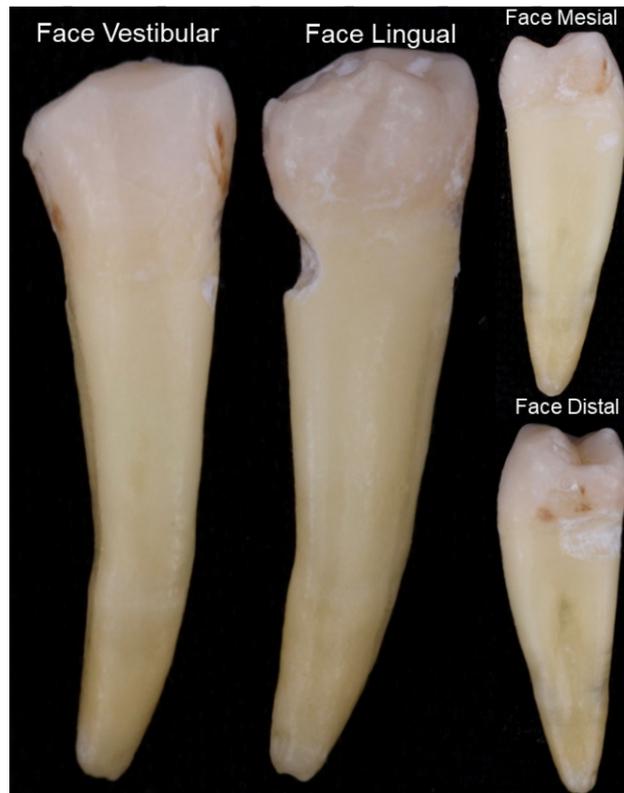
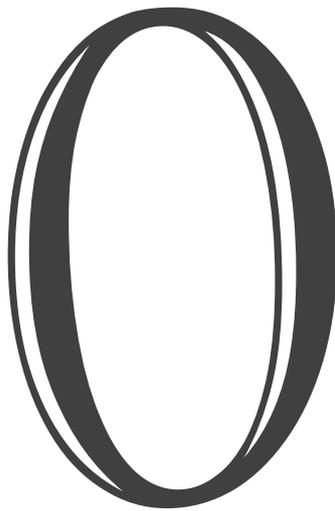


Figura 58: Raiz do segundo pré-molar inferior através de todas as faces dos dentes.

REFERÊNCIAS

1. Portela, Cecília Peixoto et al. Estudo da anatomia interna dos pré-molares—Revisão de literatura. *Odonto*, v. 19, n. 37, p. 63-72, 2011.
2. Junior, Roberto Bernardino; Júnior, Waltercides Silva; Lima, Bárbara. Primeiro pré-molar inferior trirradicado: um relato de caso. *Biosci J*, v. 23, 2007.
3. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. *Anatomia do dente*. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
4. Fernandes, Sérgio Augusto. Contribuição ao estudo da correlação entre algumas medidas da coroa e a espessura do esmalte nas faces proximais de segundos pré-molares inferiores humanos. 2009.
5. Menegazzo, Karine et al. Grupo dos Pré-molares Permanentes: Estruturas Anatômicas. *Ação Odonto*, v. 1, n. 1, p. 12-12, 2013.
6. Araújo, Maria Amélia Máximo de; Mello, José Benedicto de; Rossetini, Stela Maria Ouvinhas. Avaliação do contorno das faces proximais de pré-molares e molares humanos, e seu interesse em Dentística. *Rev. paul. odontol*, p. 28-35, 1986.
7. Hernández Gutiérrez, Alejandra et al. Estudio anatómico del sistema de conductos radiculares del segundo premolar inferior mediante la técnica de diafanización dental. *Revista Odontológica de Los Andes*, v. 10, n. 1, p. 12-16, 2015.

PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR (16 ou 26)



Face vestibular

O dente 16 ou 26 possui uma coroa em formato de trapézio, em que a base menor se localiza no terço cervical da coroa, e a base maior no terço oclusal¹. Devido a diferença de tamanho entre as bases, ocorre uma convergência das bordas proximais em direção ao terço cervical da coroa. Na mesma porção cervical, o dente apresenta uma convexidade mais acentuada quando comparada às outras porções, sendo denominada de bossa vestibular.

Nessa face, existem duas cúspides denominadas de mesio e distovestibular, elas são separadas por um sulco vestibular que se estende até o terço médio da coroa, onde é finalizado em fosseta² (Figura 59).



Figura 59: Face vestibular do primeiro molar superior.

Face lingual

Diferentemente dos outros dentes, exclusivamente no primeiro molar superior a face lingual é maior que a face vestibular, isso ocorre devido a presença de um acidente anatômico denominado de Tubérculo de Carabelli, proeminência arredondada localizada na cúspide mesiolingual³.

Nessa face, existem duas cúspides denominadas de mesio e distolingual, elas são separadas por um sulco lingual que se estende até o terço médio da coroa e, em alguns casos, até o terço cervical². Quanto a esse último terço, também se nota a presença da bossa lingual (Figura 60).



Figura 60: Face lingual do primeiro molar superior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, podemos observar o formato retangular da coroa, em que suas dimensões são mais largas do que altas com convergência para a vestibular⁴. Ademais, é possível visualizar a diferença entre o tamanho das cúspides sendo as mesiais maiores que as distais, ou seja, em uma vista distal, observa-se o contorno mesial do dente⁵.

Nota-se, também, que a face vestibular converge para a lingual, enquanto essa última se apresenta mais convexa. A linha cervical tem a curvatura mais aberta, consequência disso será o grande diâmetro vestibulolingual⁶ (Figura 61).

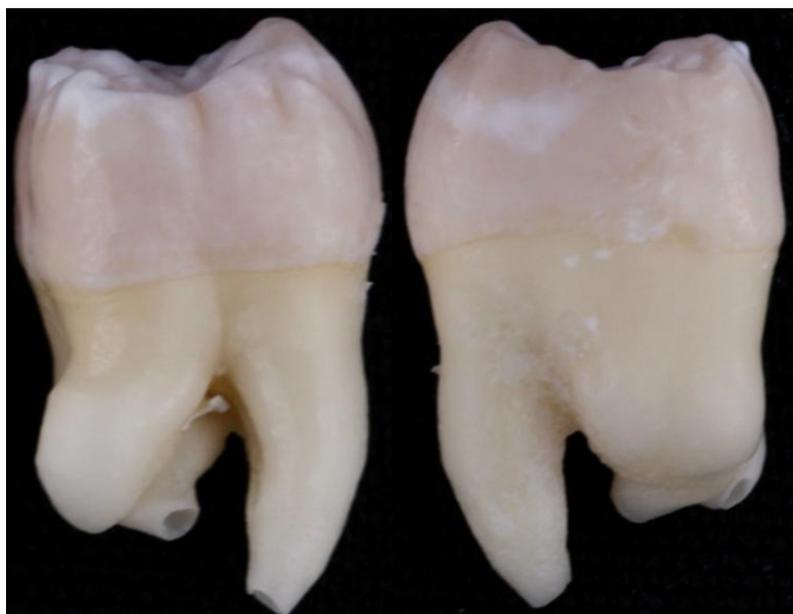


Figura 61: Faces proximais do primeiro molar superior.

Face oclusal

Em uma vista oclusal, pode-se observar um contorno losângico e uma convergência acentuada das faces livres em direção ao terço oclusal. Esse formato é caracterizado por possuir quatro cúspides de tamanhos distintos, sendo diferenciadas por ordem decrescente: mesiolingual, mesiovestibular, distolingual e distovestibular⁷. Elas são divididas, verticalmente, por sulcos principais, que são denominados de sulco lingual e vestibular, enquanto, horizontalmente, é separado por um sulco principal, configurando um formato de H maiúsculo⁶.

Interrompendo o sulco principal e unindo as cúspides mesiolingual e distovestibular, é possível encontrar uma protuberância chamada de ponte de esmalte⁸.

Próximo às faces de contato, é possível visualizar as cristas marginais mesial e distal, a depender do lado, que são semelhantes em tamanho, porém a mesial se apresenta um pouco mais alta. Existem, também, sulcos secundários que partem do sulco principal em direção às cúspides¹ (Figura 62).



Figura 62: Face oclusal do primeiro molar superior.

Raiz

É caracterizado por ser trirradicular, possuindo duas raízes vestibulares, que se dividem em mesiovestibular e distovestibular, e uma raiz lingual⁹. As raízes vestibulares são menores em tamanho quando comparadas com a lingual, são achatadas e apresentam aspecto de “chifres de touro” no terço apical, ou seja, possuem seus ápices voltados para si. Já a raiz lingual possui formato cônico, é a maior e mais longa das três raízes, possuindo uma inclinação para a lingual apicalmente¹⁰ (Figura 63).

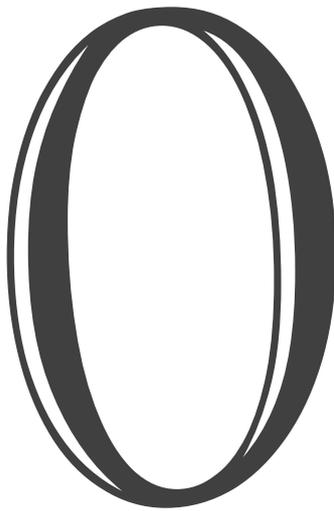


Figura 63: Raiz do primeiro molar superior em todas as faces dos dentes.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
2. Botelho, Kátia et al. Condição clínica dos primeiros molares permanentes: de crianças entre 6 e 8 anos de idade. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, v. 10, n. 2, p. 167-171, 2011.
3. Sousa, E. M. D., Carvalho, L. F. P., & Pereira, L. D. L. (2000). Prevalência do tubérculo de Carabelli no primeiro molar superior. *Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia*, 6-10.
4. Reher, Peter. Anatomia Aplicada à Odontologia. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN9788527736374.
5. Genaro, L. E., Ferreira, G., Conte, M. B., de Almeida Gonçalves, M., & de Oliveira CAPOTE, T. S. (2019). Diferenças morfológicas dos primeiros molares superiores e segundos molares permanentes. *Revista de Odontologia da UNESP*, 48(Especial), 79-0.
6. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
7. Ferreira, Andressa K A.; Gonçalves, Flávia; Kawauchi, Márcia Y.; et al. Anatomia e Escultura Dental. Grupo A, 2022. E-book. ISBN 9786556903194.
8. Souza, Talita Raposo de. Principais consequências da oclusão traumática causada por falhas anatômicas nas restaurações. 2020.
9. Abuabara, Allan et al. Análise da anatomia externa no primeiro molar superior por meio da tomografia computadorizada cone beam. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v. 5, n. 2, p. 38-40, 2008.
10. Moura, Camilla Christian Gomes et al. Avaliação morfométrica histológica e radiográfica do remanescente dental da raiz méso vestibular do primeiro molar superior após preparo cervical anticurvatura. 2005.

SEGUNDO MOLAR SUPERIOR (17 ou 27)



Face vestibular

O dente 17 ou 27 possui dimensões menores quando comparado com o primeiro molar superior, sua coroa tem formato de trapézio, em que a base menor se localiza no terço cervical da coroa, e a base maior no terço oclusal. Devido a diferença de tamanho entre as bases, ocorre uma convergência das bordas proximais em direção ao terço cervical da coroa. Na mesma porção cervical, o dente apresenta uma convexidade mais acentuada quando comparada às outras porções, sendo denominada de bossa vestibular¹.

Nessa face, existem duas cúspides denominadas de mesio e distovestibular, elas são separadas por um sulco vestibular curto restrito ao terço oclusal da coroa e não é finalizado em fosseta² (Figura 64).



Figura 64: Face vestibular do segundo molar superior.

Face lingual

Segue o padrão estabelecido pelos outros dentes da arcada dentária em que a face lingual é menor que a vestibular e, portanto, a convergência se instala do vestibular para a lingual³.

Nessa face, existem duas cúspides denominadas de mesio e distolingual, elas são separadas por um sulco lingual curto e raso⁴. No terço cervical nota-se a presença da bossa lingual (Figura 65).



Figura 65: Face lingual do segundo molar superior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, podemos observar o formato retangular da coroa, em que suas dimensões são mais largas do que altas com convergência para a vestibular⁵. Ademais, é possível visualizar a diferença entre o tamanho das cúspides, sendo as mesiais maiores que as distais, ou seja, em uma vista distal, observa-se o contorno mesial do dente⁶.

Nota-se, também, que a face lingual converge para a vestibular. A linha cervical tem a curvatura mais aberta, apresentando, por consequência, grande diâmetro vestibulolingual⁷(Figura 66).

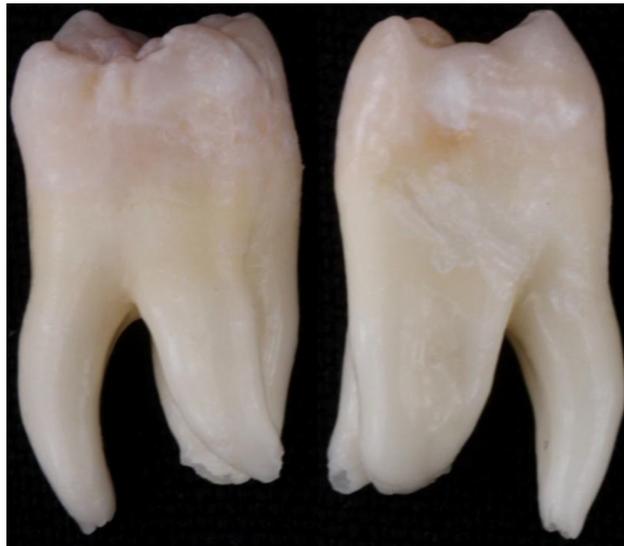


Figura 66: Faces proximais do segundo molar superior.

Face oclusal

Em uma vista oclusal, pode-se observar um contorno losângico e uma convergência acentuada das faces livres em direção ao terço oclusal. Esse formato é caracterizado por possuir quatro cúspides de tamanhos distintos, sendo diferenciadas por ordem decrescente: mesiovestibular, mesiolingual, distovestibular e distolingual². Elas são divididas, verticalmente, por sulcos principais, que são denominados de sulcos lingual e vestibular, enquanto, horizontalmente, é separado por um sulco principal, configurando um formato de H maiúsculo⁶. Existem, também, sulcos secundários que partem do sulco principal em direção às cúspides¹.

Próximo às faces de contato, é possível visualizar as cristas marginais mesial e distal, a depender do lado, que são semelhantes em tamanho, porém a mesial se apresenta um pouco mais alta⁷ (Figura 67).



Figura 67: Face oclusal do segundo molar superior.

Raiz

É caracterizado por ser trirradicular, sendo duas raízes vestibulares, que se dividem em mesiovestibular e distovestibular, e uma raiz lingual⁸. As raízes vestibulares são paralelas e não apresentam curvatura apical. Já a raiz lingual possui formato cônico, é a maior e mais longa das três raízes, apresentando uma inclinação para a lingual apicalmente. Ocasionalmente, existe a possibilidade de fusão entre elas, a este fenômeno dá-se o nome de coalescência das raízes⁹(Figura 68).

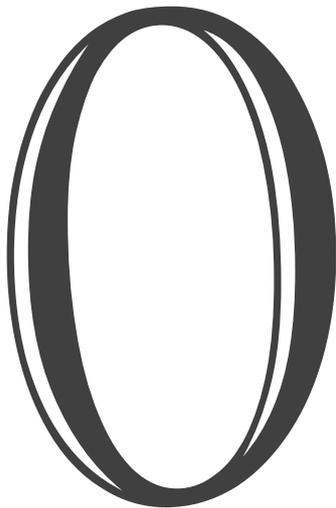


Figura 68: Raiz do segundo molar superior através de todas as faces dos dentes.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
2. Moore, K. L. Anatomia orientada para a clínica. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
3. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
4. Klineberg, Iven. Oclusão Funcional em Odontologia Restauradora e Prótese Dentária. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595152731.
5. Reher, Peter. Anatomia Aplicada à Odontologia. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN9788527736374.
6. Ferreira, Andressa K A.; Gonçalves, Flávia; Kawauchi, Márcia Y.; et al. Anatomia e Escultura Dental. Grupo A, 2022. E-book. ISBN 9786556903194.
7. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
8. Soares, T. A., Arruda, M. E. B. F., & PeruchiI, C. T. R. (2016). Variação morfológica de segundo molar superior com duas raízes palatinas: relato de caso. Uningá Review, 25(2).
9. Genaro, L. E., Ferreira, G., Conte, M. B., de Almeida Gonçalves, M., & de Oliveira CAPOTE, T. S. (2019). Diferenças morfológicas dos primeiros molares superiores e segundos molares permanentes. Revista de Odontologia da UNESP, 48(Especial), 79-0.

PRIMEIRO MOLAR INFERIOR (36 ou 46)



Face vestibular

O dente 36 ou 46 possui sua coroa com formato trapezoidal, em que a base menor do trapézio se localiza no terço cervical e a base maior no terço oclusal. Por isso, as bordas mesial e distal convergem acentuadamente em direção ao terço cervical¹.

Sua face vestibular é a única a possuir três cúspides, sendo denominadas de mesiovestibular, distovestibular e vestibular mediana. Elas são separadas por sulcos vestibulares: mesiovestibular, que é longo, profundo e termina em fosseta no terço médio da coroa e o distovestibular, que é curto, raso e não termina em fosseta² (Figura 69).



Figura 69: Face vestibular do primeiro molar inferior.

Face lingual

Conforme a regra, a face lingual se apresenta maior que a face vestibular, assim existe uma convergência no sentido vestibular para lingual³.

Na face lingual, existem duas cúspides denominadas de mesiolingual e distolingual, elas são separadas por um sulco lingual pouco evidente e que não termina em fosseta⁴ (Figura 70).



Figura 70: Face lingual do primeiro molar inferior.

Faces proximais

Em uma vista proximal, podemos observar o formato retangular da coroa, em que suas dimensões são mais largas do que altas com convergência para a vestibular. Ademais, é possível visualizar a diferença entre o tamanho das cúspides sendo as mesiais maiores que as distais, ou seja, em uma vista distal, observa-se o contorno mesial do dente, além dessa face ser menos convexa².

Nota-se também, que a face lingual converge para a vestibular. A linha cervical tem a curvatura mais aberta, consequência disso será o grande diâmetro vestibulolingual² (Figura 71).



Figura 71: Faces proximais do primeiro molar inferior.

Face oclusal

Em uma vista oclusal, pode-se observar uma convergência acentuada das faces livres em direção ao terço oclusal. Esse formato é caracterizado por possuir cinco cúspides de tamanhos distintos, sendo diferenciadas por ordem decrescente: mesiolingual, mesiovestibular, distolingual, vestibular mediana e distovestibular. Elas são divididas de forma que o sulco principal se assemelha a um “W”, as cúspides vestibulares portanto serão divididas entre si por dois sucus, o mesiovestibular e o distovestibular⁵. Já as cúspides linguais são divididas por um único sulco denominado de sulco lingual. Existem, também, sulcos secundários que partem do sulco principal em direção às cúspides¹ (Figura 72).



Figura 72: Face oclusal do primeiro molar inferior.

Raiz

Frequentemente, costuma-se observar duas raízes no primeiro molar inferior. Elas são divididas em: raiz mesial, maior e mais alongada; e raiz distal, menor e com menos sulcos longitudinais. Porém encontram-se distantes uma das outras, além de apresentarem o terço apical distalizado⁶ (Figura 73).

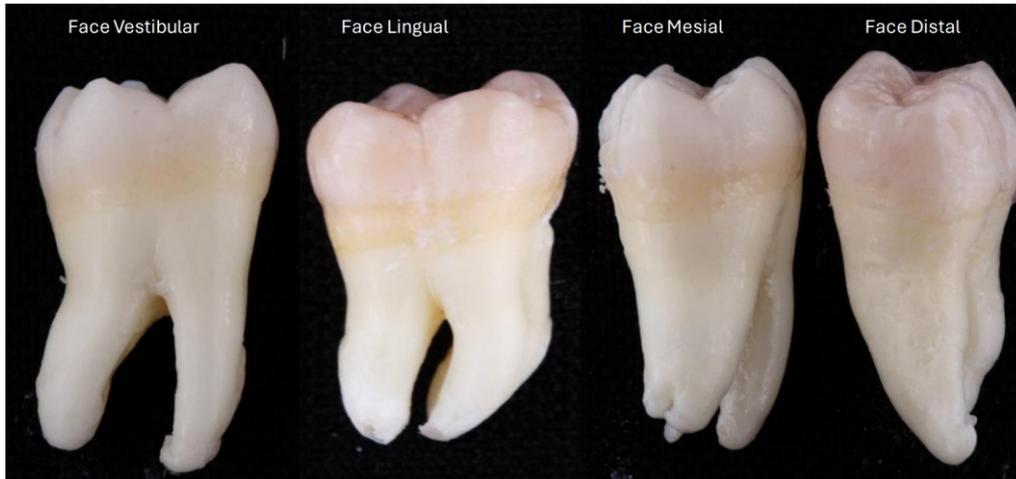
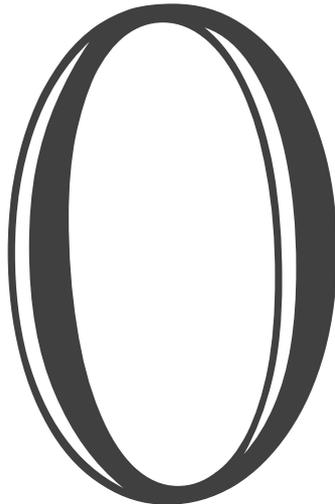


Figura 73: Raiz do primeiro molar inferior através de todas as faces dos dentes.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
2. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
3. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
4. Klineberg, Iven. Oclusão Funcional em Odontologia Restauradora e Prótese Dentária. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595152731.
5. Ferreira, Andressa K A.; Gonçalves, Flávia; Kawauchi, Márcia Y.; et al. Anatomia e Escultura Dental. Grupo A, 2022. E-book. ISBN 9786556903194.
6. Masioli , Marco Antônio et al. Anatomia Dental de A a Z. Florianópolis: Ponto, 2015. ISBN 978-85-60023-131-4.

SEGUNDO MOLAR INFERIOR (37 ou 47)



Face vestibular

O dente 37 ou 4, assim como o primeiro molar inferior, também possui sua coroa em formato trapezoidal, entretanto, possui uma convergência mais discreta das bordas proximais em direção ao terço cervical¹.

Na face vestibular desse dente, existem duas cúspides, denominadas de mesiovestibular e distovestibular, elas são separadas por um sulco vestibular curto que está restrito ao terço oclusal² (Figura 74).



Figura 74: Face vestibular do segundo molar inferior.

Face lingual

Assim como a maioria dos dentes da arcada, possui sua face lingual menor que a face vestibular³. Apresenta, nesta face, duas cúspides que são denominadas de mesiolingual e distolingual, sendo estas separadas por um sulco lingual pouco evidente que não termina em fosseta e está restrito ao terço oclusal⁴ (Figura 75).



Figura 75: Face lingual do segundo molar inferior.

Faces proximais

As faces proximais do segundo molar inferior apresentam convergência para a face vestibular. Além disso, é possível observar a diferença de tamanho entre as cúspides, sendo as mesiais ligeiramente maiores que as distais. Nesse dente, a face distal é menos convexa, e possui uma concavidade referente a crista marginal distal⁵ (Figura 76).



Figura 76: Faces proximais do segundo molar inferior.

Face oclusal

Possui um evidente contorno retangular, já que suas bordas estão mais próximas ao paralelismo². Esse formato é caracterizado por possuir quatro cúspides de tamanhos distintos, sendo diferenciadas por ordem decrescente: mesiovestibular, mesiolingual, distovestibular e distolingual. Elas são divididas em um formato cruciforme, por um sulco principal que percorre um caminho vertical e outro sulco principal cuja trajetória corta o dente em sentido horizontal. Ambos os sulcos encontram-se formando a fosseta central⁶. Existem, também, sulcos secundários que partem do sulco principal em direção às cúspides¹ (Figura 77).



Figura 77: Face oclusal do segundo molar inferior.

Raiz

Frequentemente, costuma-se observar duas raízes no segundo molar inferior. Elas são divididas em: raiz mesial, maior e mais alongada; e raiz distal, menor e com menos sulcos longitudinais. Porém encontram-se próximas entre si, podendo até apresentarem-se fusionadas⁷. Além disso, quando não apresentam aspecto fusionado, podem ou não apresentar o ápice distalizado, mas é mais frequente observar no terço apical o aspecto de “chifre de touro”, ou seja, possuem seus ápices voltados para si⁸ (Figura 78).



Figura 78: Raiz do segundo molar inferior através de todas as faces dos dentes.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Claudia M. Anatomia dentária. Guia Curricular para Formação de Técnico em Higiene Dental para Atuar na Rede Básica do SUS, p. 89, 1994.
2. Madeira, M. C.; Cruz Rizzolo R. J. Anatomia do dente. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
3. Da Costa, Antônio de Pádua Cavalcante; Farias, Isabela Albuquerque Passos; LEITE, DFBM. Anatomia e escultura dental. João Pessoa, PB: Editora UFPB, 2020.
4. Klineberg, Iven. Oclusão Funcional em Odontologia Restauradora e Prótese Dentária. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595152731.
5. Reher, Peter. Anatomia Aplicada à Odontologia. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN9788527736374.
6. Ferreira, Andressa K A.; Gonçalves, Flávia; Kawauchi, Márcia Y.; et al. Anatomia e Escultura Dental. Grupo A, 2022. E-book. ISBN 9786556903194.
7. Soares, T. A., Arruda, M. E. B. F., & PeruchiI, C. T. R. (2016). Variação morfológica de segundo molar superior com duas raízes palatinas: relato de caso. Uningá Review, 25(2).
8. Genaro, L. E., Ferreira, G., Conte, M. B., de Almeida Gonçalves, M., & de Oliveira CAPOTE, T. S. (2019). Diferenças morfológicas dos primeiros molares superiores e segundos molares permanentes. Revista de Odontologia da UNESP, 48(Especial), 79-0.

ANATOMIA DO DENTE

GUIA MORFOLÓGICO

**SOBRE OS
AUTORES**



Compartilhando conhecimento

SOBRE OS AUTORES

TALITA ARRAIS DANIEL MENDES

Graduação em Odontologia - Universidade Federal do Ceará (UFC)

Especialista em prótese dentária - Academia Cearense de Odontologia

Especialista em periodontia - Associação Brasileira de Odontologia

Mestrado e Doutorado em Odontologia (dentística e materiais dentários) - Programa de Pós Graduação em Odontologia - UFC

Professora do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza



GEICE MARIA SILVA PAULINO

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza



ANNA CLARA CASTRO DAS CHAGAS

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza



BRUNNA MENDES ARCANJO ELEUTÉRIO

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza



SOBRE OS AUTORES

JÚLIA FERNANDES TRINDADE

Acadêmica do curso de Odontologia da
Universidade de Fortaleza



KARLOS EDUARDO RODRIGUES LIMA

Graduação em Odontologia - Unicatólica
Mestrando em Odontologia (dentística/materiais
dentários) - Programa de Pós Graduação em
Odontologia da Universidade Federal do Ceará



MARCELO VICTOR SIDOU LEMOS

Doutor, mestre e graduado em Odontologia (UFC)
Especialista em Periodontia (ACO)
Professor do Curso de Odontologia da
Universidade de Fortaleza.
Professor do Curso de especialização em
Periodontia da ABO-CE.
Cirurgião-dentista do Hospital Dr. Carlos Alberto
Studart Gomes - SESA-CE



ANATOMIA DO DENTE

GUIA MORFOLÓGICO



<https://www.facebook.com/Synapse-Editora-111777697257115>



<https://www.instagram.com/synapseeditora>



<https://www.linkedin.com/in/synapse-editora-compartilhando-conhecimento/>



31 98264-1586



editorasynapse@gmail.com



Compartilhando conhecimento