Estudo anatômico do forame palatino maior por meio de imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico

Karen C. Formigoni*, Ana C. R. Brito, Polyane M. Queiroz, Deborah Q Freitas

Resumo

O objetivo do presente estudo foi determinar a posição e formato do forame palatino maior (FPM), o comprimento médio do canal palatino maior (CPM) e o ângulo formado entre o palato duro e a entrada do CPM, por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Foram avaliados exames tomográficos de 112 pacientes. Observou-se que o FPM está mais próximo do 3º molar (59,39%), independente de sexo ou lado. A largura média do FPM foi de 2,11 mm (axial) e de 2,44 mm (coronal). As maiores distância em relação ao FPM foram para homens. A maioria (75,90%) dos canais apresentam dois segmentos. O ângulo entre a entrada do CPM e plano paralelo ao palato duro foi de 67,78°. As distâncias entre o FPM e os pontos anatômicos estudados foram maiores no sexo masculino. Conclui-se que, na maioria dos casos, a FMP encontra-se mais proximo ao 3º molar e para bloqueio do no n. maxilar a agulha deve ser inserida a 67°, em relação ao plano oclusal.

Palavras-chave: maxila, tomografia computadorizada de feixe cônico, bloqueio nervoso.

Introdução

O bloqueio FPM é muito utilizado na Odontologia, principalmente em procedimentos que envolvem a manipulação de tecidos da região do palato. As injeções no palato são procedimentos traumáticos para muitos pacientes, por isso o profissional deve empregar técnicas menos traumáticas. Foram avaliadas TCFC de 112 pacientes, nas reconstruções axial, coronal e sagital. Foram determinadas: a largura do FPM, sua posição em relação aos molares superiores, a distância desse forame à sutura palatina mediana (SPM), à espinha nasal posterior (ENP) e ao forame incisivo (FI). Foi calculada a extensão do CPM e seu padrão de percurso entre a fossa pterigomaxilar e FPM; e ainda o ângulo formado entre o plano paralelo ao palato duro e a entrada do CPM.

Resultados e Discussão

Figura 1. Reconstrução axial mostrando a posição do FPM em relação aos molares superiores.

Figura 2. Reconstruções axial (A), coronal (B) e sagital (C) onde são observadas as medidas realizadas para se obter a largura e posição do FPM, bem como o padrão do CPM.

Tabela 1. Distâncias entre o FPM e os pontos anatômicos de referência estudados, nos planos axial e coronal

Diferença estatística, nos planos da correlação				p
A X I A L	Largura FPM	Geral	2.11 (0.39)	
		Sexo	Masculino	2.30 (0.17)
		Feminino	1.99 (0.11)	
	Lado	Direito	2.12 (0.16)	0,547
		Esquerdo	2.09 (0.15)	
	FPM-ENP	Geral	16.03 (1.36)	
		Sexo	Masculino	16.61 (1.94)
		Feminino	15.68 (1.49)	
	Lado	Direito	16.00 (1.52)	0,747
		Esquerdo	16.06 (2.20)	
	FPM-SPM	Geral	14.94 (1.32)	
		Sexo	Masculino	15.46 (1.87)
		Feminino	14.63 (1.43)	
	Lado	Direito	15.04 (1.69)	0,267
Esquerdo		14.84 (1.81)		
FPM-FI	Geral	36,75 (3,15)		
	Sexo	Masculino	37,68 (8,4)	0,0006*
		Feminino	26,19 (10,07)	
	Lado	Direito	36,80 (7,80)	0,404
		Esquerdo	36,70 (12,14)	
	C O R O N A L	Largura FPM	Geral	2.44 (1.56)
Sexo			Masculino	2.52 (0.21)
		Feminino	2.09 (0.14)	
Lado		Direito	2.26 (0.20)	0,073
		Esquerdo	2.24 (0.22)	
FPM-SPM		Geral	14.82 (1.98)	
		Sexo	Masculino	15.34 (2.05)
		Feminino	14.65 (2.78)	
Lado		Direito	14.95 (3.21)	0,355
		Esquerdo	14.86 (2.03)	

Conclusões

O FPM está mais próximo ao 3º molar e sua distância aos pontos anatômicos foi maior no sexo masculino; a maioria dos canais apresentam dois segmentos; o ângulo de inserção da agulha deve ser de 67°.

Agradecimentos

À CNPq pela bolsa concedida.

*Malamed SF. Manual de anestesia local. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. *Ykuda CRS, Cardoso CL, Ferreira-Júnio O, Lauris JRP, Souza PHC, Rubira-Bullen, IRF. Position of the greater palatine foramen: an anatomical study through cone beam tomography images. Surg Radiol Anat. 2013. 35: 837-842.