

Prevalência das direções do canal palatino maior observadas em TCFC nos indivíduos com fissura labiopalatina

Ferlin, R.¹; Ueda, T.Y.¹; Pagin, O.²; Pagin, B.S.C.²; Mello, M.A.B.¹; Yaedú, R.Y.F^{1,3}.

¹Departamento de Pós-Graduação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Seção de Diagnóstico Bucal, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A anatomia do Canal Palatino Maior (CPM) é de especial interesse para os cirurgiões dentistas que realizam procedimentos cirúrgicos próximos a sua região, pois contempla em seu interior a artéria palatina descendente, bem como os nervos palatino maior e menor. Diante disso, o presente estudo objetivou identificar as principais direções do CPM por meio da Tomografia Computadorizada de Feixe-Cônico (TCFC) em indivíduos com fissura labiopalatina (FLP). A metodologia consistiu na análise de 160 exames do arquivo de imagens do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Esses, foram avaliados em ambos os lados do paciente: lado com a fissura (LF) em comparação com o lado sem a fissura (LNF). As direções foram visualizadas no sentido ântero-posterior (AP), valendo-se da reconstrução sagital da TCFC, na região correspondente à fossa pterigopalatina (FPP) até o forame palatino maior (FPM). Previamente a coleta, o teste Kappa foi aplicado com concordância quase perfeita para o LF (0,97) e LNF (0,89). Como resultado, foram encontradas seis direções distintas: diretamente inferior ao FPM (DIF); diretamente póstero-inferior ao FPM (DPI); diretamente ântero-inferior ao FPM (DAI); anterior inferior (AI); direção inferior (DI) e posterior inferior (PI). O teste Qui-quadrado foi aplicado na correlação entre os lados, encontrando diferença estatística significativa para a região AP-FPP ($p=0,002$). Desta forma, realizou-se o ajuste da análise dos resíduos, encontrando essa diferença para as direções DI, DAI e DIF, sendo a direção DI mais frequente para o LNF enquanto DAI e DIF para o LF. Portanto, visto que pacientes com FLP requerem a cirurgia ortognática ao longo do processo reabilitador, esses resultados auxiliam o profissional no reconhecimento da trajetória desta estrutura neurovascular importante. Ademais, identificar qual é a prevalência das direções desse canal pode evitar injúrias a artéria palatina descendente no momento da disjunção pterigomaxilar.

Fomento: CAPES (processo 88882.377018/2019-01)