

## **Determinación de la angulación del conducto palatino posterior en cráneos humanos desdentados adultos.**

*Irigoyen, S.; Abilleira, E.; Segatto, R.; Bustamante, C.; Mancuso, P.; Fingermann, G.; Delocca, Ma. S.; Mazzeo;D.*

Facultad de Odontología U.N.L.P

El conducto palatino posterior esta constituido por dos huesos del macizo facial, el maxilar superior y el palatino. Presenta dos orificios, uno superior, localizado en el vértice de la fosa pterigomaxilar, y uno inferior, en el sector mas posterior de la bóveda palatina. A través de el discurren los vasos y nervios destinados a la fibromucosa palatina. El maxilar superior es un hueso par, en el se describen: un cuerpo y tres apófisis. El cuerpo adopta una forma de pirámide triangular truncada de eje mayor transversal, y como tal posee dos bases, una mayor y una menor; y tres caras: superior u orbitaria, anterior o facial y posterior o cigomática. Las apófisis son: ascendentes, palatinas y alveolar. El sector de dicho hueso involucrado en el presente trabajo corresponde, a la base mayor. El accidente mas notorio de la base es el orificio de entrada del seno maxilar, el cual se toma como referencia para describir los restantes accidentes. Por encima del orificio del seno encontramos semiceldillas para articular con las masas laterales del etmoides; por debajo una superficie plana limitada inferiormente por la emergencia del apófisis palatina; por delante estan el canal lacrimonasal y la cresta turbinal inferior; por detrás y arriba encontramos una superficie triangular denominada trígono, y debajo de este accidente localizamos un canal de direccion oblicua de arriba hacia abajo y de atrás hacia delante, llamado canal palatino posterior, el cual, al articularse con uno similar del hueso palatino, conforman el conducto palatino posterior. En un craneo articulado el orificio del seno maxilar se halla estrechado en su luz por la articulación de los siguientes huesos: por encima, el etmoides; por delante el unguis; por debajo el cornete inferior y por detrás el palatino. De esta manera queda limitado que el orificio de desembocadura de dicho antro, al que se denomina ostium. Por su parte el hueso palatino esta constituido por dos laminas: horizontal y vertical. Ambas láminas presentan dos caras y cuatro bordes. La cara externa de la lamina vertical presenta cuatro zonas: sinusal, maxilar, pterigomaxilar y pterigoidea. La zona maxilar presenta un canal de dirección oblicua, de atrás hacia delante y de arriba hacia abajo que se inicia en el vértice de la zona pterigomaxilar y finaliza en el bode inferior de la lámina, constituyendo la porción palatina del conducto palatino posterior.

Dicho conducto así conformado comunica dos regiones a través de sus orificios, la Palatina y la Pterigomaxilar. Los elementos anatomicos que lo atraviesan son la arteria palatina superior, el nervio palatino anterior y la vena palatina posterior.

Ante la necesidad de suprimir la sensibilidad del sector posterior de la bóveda palatina para la aplicación de técnicas quirúrgicas de la región, es necesario tener referencias precisas para ubicar el orificio inferior del conducto palatino posterior que transporta el nervio palatino anterior. Dichas referencias refieren al tratarse de un paciente dentado o desdentado, la infiltración precisa y la supresión de la sensibilidad inmediata evitando molestias al paciente y fracasos operatorios posteriores. El objetivo del siguiente trabajo es determinar la angulación del conducto palatino posterior en cráneos desdentados. Establecer parámetros de ubicación del orificio inferior del conducto palatino posterior y determinar si existe variabilidad significativa en relación a los maxilares desdentados.

El tamaño de las muestras fue de 100 cráneos desdentados lo que representó un total de 200 unidades experimentales (UE) considerando cada hemicráneo como una UE. Los cráneos se rotularon con sistema Alfa Numérico y se les introdujo una aguja fina de anestesia en el conducto palatino posterior y se les realizó la técnica de Telerradiografía lateral de cráneo a cada UE. Se obtuvo el trazado cefalométrico utilizando el plano bi-espinal como referencia para medir la angulación de desembocadura del conducto palatino posterior.

Los resultados parciales obtenidos indican que la mayor distribución de frecuencia corresponde al intervalo entre 95° y 100° de angulación. En el 15% de los casos la medida osciló entre 90° y 95° y en el 10% de los casos entre 100° y 105°. La distribución de las frecuencias puede ser considerada simétrica. El rango de los resultados es de 8,5° dado que los datos oscilan entre 93,5° y 102°, lo que indicaría una variación significativa comparada con datos expuestos sobre cráneos dentados en la bibliografía clásica. Diferentes autores muestran la angulación del C.P.P. considerando al plano oclusal como referencia para su determinación al no existir las piezas dentarias desaparece el plano oclusal y siendo necesario tomar otro plano de referencia: Plano de Frankfort; este es un plano esquelético paralelo al plano oclusal y al plano bi-espinal.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1- Fehrenbach, M.J; Herrines, S. Anatomía Ilustrada de Cabeza y Cuello. 1° edición. McGraw-Hill. Interamericana. 1997.
- 2- Latarjet, M.; Ruiz Liard, A. Anatomía Humana. Tomo I. Editorial Médica Panamericana. 1983.
- 3- Testut, L.; Jacob, O. Anatomía Topográfica. 8° edición. Tomo I. Editorial Salvat. 1972.
- 4- Velayos, J.; Santana, H. : Anatomía de la cabeza. Tercera Edición. Editorial medica panamericana 2001.