
Acceso al conducto palatino posterior para la anestesia infiltrativa

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

Asignatura Anatomía, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata

En cirugía bucal es requerida la supresión de la sensibilidad de la mucosa palatina en todos los procedimientos quirúrgicos que involucran a esta región, como son los caninos en retención palatina, las exodoncias en el maxilar superior, torus palatinos, piezas supernumerarias, injertos de tejido conectivo y lesiones palatinas diversas. Para lograr este objetivo es necesario localizar al orificio palatino posterior por donde emerge el nervio palatino anterior, la arteria palatina superior o descendente y las venas palatinas posteriores. Este accidente anatómico también es utilizado como vía de abordaje de la fosa pterigomaxilar, procedimiento usado para lograr la anestesia troncular intraoral del nervio maxilar superior.

El mencionado foramen es la terminación del conducto de igual nombre que nace en el vértice de la fosa pterigomaxilar, desciende en forma oblicua de atrás hacia adelante, de afuera hacia adentro y de arriba hacia abajo. Este conducto está constituido por un canal labrado en la base mayor del maxilar superior que se articula con otro existente en la cara externa de la lámina vertical del hueso palatino. Tiene una longitud variable entre 10 y 22 milímetros que parece depender del tipo morfológico facial. Su orificio de desembocadura en el paladar presenta una forma generalmente ovalada cuyo diámetro mayor tiene 3 a 5 milímetros y su borde posterior a veces se halla culminado por una cresta ósea que lo separa de los orificios palatinos accesorios. Está situado en el ángulo diedro que forman la porción horizontal del palatino con la cara interna del reborde alveolar superficie que en el esqueleto óseo corresponde a una depresión palpable en el vivo siendo un reparo para la punción anestésica.

Para localizar el orificio se han tomado referencias dentarias elementos que, son de utilidad, pero en algunas situaciones como la pérdida de piezas dentarias o alteraciones de ubicación de las mismas pierden validez. En anteriores trabajos realizados por este grupo, hemos efectuado estudios que demostraron una estabilidad dimensional del surco pterigopalatino o hamular tanto en cráneos dentados como desdentados y su importancia para ser utilizado como parámetro de referencia para la localización de distintos elementos anatómicos, ya que el mismo no depende de la

existencia de las piezas dentarias. Además el surco hamular no sólo es fácilmente identificable en los cráneos sino también es reproducible al realizar modelos de yeso.

El objetivo de este trabajo es determinar la ubicación del conducto palatino posterior con respecto al surco hamular y establecer parámetros clínicos para el acceso al conducto.

Para la realización del mismo se utilizaron cráneos humanos dentados y desdentados rotulados con sistema alfa numérico de la craneoteca de la asignatura Anatomía de la Facultad de Odontología de la Universidad de La Plata. Se consideró a cada hemicráneo como una unidad experimental, en total se usaron 38 U.E. En cada una de ellas se determinó la distancia del extremo interno del surco hamular al orificio palatino posterior, tanto hacia adelante como hacia adentro. La medición se realizó con un calibre digital. Los resultados fueron volcados en planillas de registro donde constaba el número de unidad experimental y el valor obtenido. En las mediciones el orificio se localizó a una distancia de 1.94mm. de promedio hacia adelante. Con un rango de 1.05 mm. (2.47 y 1.4). En sentido transversal se localizó a 1.15 mm. hacia adentro, con un rango de 0.9mm.(1.6 0.7).

Autores como Carrea, Figún y Garino han propuesto que el orificio se encontraría en la intersección de una línea que pase por distal del canino y otra que lo haga por distal del segundo molar, pero estos parámetros no podrían ser considerados en los pacientes desdentados ni en aquellos casos donde se presentaran anomalías de posición. Por esta razón es conveniente establecer un parámetro óseo que no sea alterado por la ausencia de piezas dentarias.

Podemos concluir que si tomamos como parámetro el extremo interno del surco hamular se debe punzar a 2mm. por delante y 1mm por dentro de este reparo para localizar el orificio.

Bibliografía

Figún, M; Garino, R; Anatomía odontológica. 2da. Edición. Ed. El Ateneo.

Bs. As. Pag 376. Año 2006

Kruger, G. Cirugía bucomaxilofacial. 1ra. Edición. Ed. Panamericana.

México. Pag 57 Año 1998

Ries Centeno, G; Cirugía bucal. 7ma. Edición. Ed. El Ateneo. Bs. As. Pag 166-167. Año 1968

Eriksson, E. Manual ilustrado de anestesia local. Ed. Astra. Suecia. Pag 64-65 Año 1969