

LIBRO DE RESÚMENES. Producción en: Investigación, Docencia, Gestión, Extensión.

55.

### **DETERMINACIÓN DE LA ANGULACIÓN DEL CONDUCTO PALATINO POSTERIOR EN CRÁNEOS HUMANOS DESDENTADOS ADULTOS.**

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

El conducto palatino posterior (CCP) comunica la fosa pterigomaxilar con la bóveda palatina con una dirección oblicua de atrás hacia adelante, de arriba hacia abajo y de afuera hacia adentro, dando paso a los elementos anatómicos que proveen inervación e irrigación al sector posterior del techo de la cavidad bucal. Figun y Garino establecieron parámetros para el acceso al CPP, tomando como referencia el eje del conducto en relación con el plano oclusal, en una angulación de 60 a 70 grados, no encontrándose en la bibliografía actual, datos de referencia para maxilares desdentados. Los objetivos fueron: a) determinar la angulación del CPP en cráneos desdentados; b) establecer parámetros de ubicación del orificio inferior del CPP; c) determinar si existe variabilidad significativa en relación a los maxilares dentados. El tamaño de la muestra fue de 100 (cien) cráneos desdentados, lo que representa una total de 200 (doscientas) Unidades Experimentales, considerando cada hemi-cráneo como una UE. Los resultados parciales obtenidos indican que la mayor distribución de frecuencia corresponde al intervalo entre 95° y 100° de angulación, con 30 UE. En el 15 % de los casos la medida osciló entre 90° y 95° y en el 10% de las UE entre 100° y 105°. La distribución de las frecuencias puede ser considerada simétrica.

56.

### **IMPORTANCIA DE LA LOCALIZACIÓN DEL ORIFICIO PALATINO POSTERIOR PARA LA ANESTESIA PALATINA.**

Irigoyen S, Abilleira E, Segatto R, Bustamante C, Mancuso P, Delocca S, Fingermann G, Mazzeo D. FOUNLP  
Los procedimientos quirúrgicos que requieren la supresión de la sensibilidad de la mucosa masticatoria palatina hacen necesario tener una orientación espacial sobre la localización de la emergencia del paquete vásculo-nervioso palatino posterior, constituido por el nervio palatino anterior que proviene del ganglio esfeno-palatino como terminal del nervio esfeno-palatino, la arteria palatina superior o descendente que es una rama pterigo-maxilar de la arteria maxilar interna y las venas palatinas posteriores que desaguan en el plexo venoso pterigo-alveolar.

En la conformación anatómica del conducto entran la zona maxilar de la cara externa de la lámina vertical del palatino y el área que queda por detrás y por debajo del orificio de entrada al seno maxilar, en la base mayor del hueso maxilar superior.

El foramen inferior del conducto palatino posterior se continúa hacia delante con un canal que recorre la cara inferior de la apófisis palatina del maxilar, alcanzando en algunos casos la zona de los premolares.

Hasta el momento, la referencia a tener en cuenta para la ubicación del orificio se encontraba en la intersección de dos líneas, una que pasa por distal del segundo molar y la otra que pasa por la cara distal del diente canino hacia atrás.

Este concepto no hace mención a pacientes desdentados, ni a las posiciones ectópicas que puedan presentar los dientes mencionados.

El presente trabajo tiene por objetivo fijar parámetros clínicos para localizar el orificio inferior del conducto palatino posterior, con el fin de ser utilizado para el acceso operatorio y lograr el bloqueo anestésico. Para ello se utilizaron parámetros obtenidos en investigaciones anteriores sobre cráneos humanos secos, dentados y desdentados.

En las mediciones el orificio inferior del Conducto Palatino Posterior se localizó a una distancia de 1.94 mm de promedio hacia delante. Con un rango de 1.05 mm (2.47 y 1.4) en sentido transversal se localizo a 1.15 mm hacia adentro, con un rango de 0.9 mm (1.6 y 0.7).