

## **ANÁLISE TOMOGRÁFICA DA DISTÂNCIA ENTRE O FORAME PALATINO MAIOR E O SEGUNDO MOLAR SUPERIOR**

Felipe Herthel Bertola Sfredo<sup>1</sup>, Pasqual Bonzanini Neto<sup>2</sup>, Rafael de Oliveira Dias<sup>3</sup>

1. Estudante do curso de Odontologia; e-mail: lipehgs@hotmail.com
2. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: pasqual@umc.br
3. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: rafaeldias@umc.br

Área de Conhecimento: **Periodontia**

**Palavras-chave:** Forame palatino maior; enxerto de tecido conjuntivo; artéria palatina maior.

### **INTRODUÇÃO**

A cirurgia plástica periodontal de recobrimento radicular é um procedimento que visa prevenir ou corrigir defeitos da gengiva, mucosa alveolar ou tecido ósseo. Os enxertos podem ser divididos em enxertos pediculados, aqueles que mantêm ligação com a região doadora e enxertos livres, que são completamente desligados da área doadora, tornando-se um material independente (Lindhe, 2010). A técnica consiste na remoção de tecido conjuntivo do palato a altura de pré-molares e molares. Existem diferenças na qualidade e características dos enxertos obtidos de diferentes áreas do palato, na área de pré-molares o tecido conjuntivo tem característica menos densa e com muito tecido granular e adiposo, portanto com maior índice de reabsorção e contração de volume na cicatrização, porém o procedimento de obtenção do enxerto é mais seguro quando longe da artéria palatina maior que é o maior risco cirúrgico deste procedimento. Já na área de molares, o tecido conjuntivo é mais denso com menos glândulas e tecido adiposo, portanto um tecido mais consistente e com menos índice de perda de volume no período pós-operatório, porém com risco cirúrgico maior e extensão limitada para a obtenção dos enxertos (Sans et al., 2014). Contudo, deve-se levar em consideração a problemática que gira em torno da região doadora de tecido, o palato. Posteriormente nessa estrutura, encontra-se o forame palatino maior, que pode ter formato ovoide, amendoado ou arredondado, por onde exteriorizam-se o ramo palatino maior do nervo Trigêmeo, responsável pela inervação da região posterior do palato duro e a artéria palatina maior, responsável pela irrigação sanguínea e nutrição desta região. Sua interrupção pode ser fatal. Inicialmente ocorre uma isquemia, que se mantida, leva a necrose tecidual. Além disso, uma hemorragia arterial é bastante complexa devido o alto volume sanguíneo e as características elásticas da artéria.

### **OBJETIVOS**

Analisar a distância da crista óssea na face palatina do segundo molar superior até o forame palatino maior.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

- **Medições tomográficas**

Após a inclusão dos 21 indivíduos, os mesmos foram orientados a comparecer a um centro de radiologia odontológica para a realização do exame TCFC, através do aparelho

ORTHOPHOS XG 3D® com o auxílio de um afastador de lábios para eliminar a projeção dos mesmos causando sobreposição de imagem e atrapalhando a visualização dos tecidos periodontais. As tomadas tomográficas foram realizadas através do aparelho ORTHOPHOS XG 3D®, e os dados foram coletados analisados por meio do software Galileos Viewer onde um examinador foi treinado e calibrado para realização das medições. As medidas foram realizadas no corte sagital, da crista óssea alveolar do segundo molar superior até o forame palatino maior. 2MA- A medida da crista óssea alveolar do segundo molar superior até o forame palatino maior em mm;

## RESULTADOS

As medidas da crista óssea alveolar do segundo molar superior até o forame palatino maior dos 21 indivíduos analisados estão apresentadas na tabela 1. A menor distância obtida da crista óssea alveolar palatina do segundo molar superior até o forame palatino maior foi de 9,68 mm no indivíduo 11 e a maior foi de 20,30 mm no indivíduo 5. Após análise das medidas os indivíduos foram divididos em 3 categorias diferentes de profundidades: distâncias rasas ( $\leq 12$ mm de 2MA), distâncias intermediárias ( $>12$  até 16mm de 2MA) e distâncias profundas ( $>16$ mm de 2 MA). As medidas, médias e desvio padrão estão apresentadas na tabela 2. 4 indivíduos foram classificados como tendo uma distância rasa, com uma medida que variou de 9,68 até 11,39mm de 2MA com uma média de 10,6mm  $\pm$  0,74, 10 pacientes foram classificados como tendo uma distância intermediária com distância variando entre 12,57 até 15,96mm de 2MA com uma média de 14,29mm  $\pm$  1,05, e 6 foram classificados como tendo um palato profundo com distâncias de 2MA variando de 16,33 a 20,30mm com média de 17,38. A média geral de todos os pacientes foi de 14,56mm.

**Tabela 1:** Distâncias e médias 2MA separadas por categoria de profundidade rasas, intermediárias e profundas.

Categorias de distância	Medidas n= 21 mm
Distâncias rasas $\leq 12$ mm	10,96
	9,68
	11,39
	10,37
Média rasos	10,6 $\pm$ 0,74
Distâncias intermediárias >12 até16 mm	15,96
	15,6
	14,76
	12,57
	14,2
	14,5
	13,03
	14,67
	14,08
	13,6
Média intermediários	14,29 $\pm$ 1,05
Distâncias Profundas > 16 mm	20,3
	16,37
	17,25
	16,32
	17,74
	16,33
Média Profundos	17,38 $\pm$ 1,54

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados deste estudo a média da distância da crista óssea alveolar palatina até o forame palatino maior foi de  $14,56 \pm 2,61$ . Uma grande variação nestas medidas foi encontrada de indivíduo para indivíduo, portanto para remoção de enxertos de tecido conjuntivo nesta região seria prudente uma análise tomográfica de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

Jepsen K; Jepsen S; Zucchelli G; Stefanini M; Sanctis M; Baldini N; Greven B; Heinz B; Wennström J; Cassel B; Vignoletti F; Sanz M. Treatment of gingival recession defects with a coronally advanced flap and a xenogeneic collagen matrix: a multicenter randomized clinical trial. **J Clin Periodontol** 2013; 40: 82–89.

Sanz M; Simion M. Surgical techniques on periodontal plastic surgery and soft tissue regeneration: Consensus Report of Group 3 of the 10th European Workshop on Periodontology.

Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral 5ª edição Jan Lindhe Niklaus P. Lang/ Thorkild Karring. **J. Clin. Periodontol** 2014; 41 (Suppl. 15): 92-97