

Análise com tomografia computadorizada de feixe cônico do canal palatino maior e sua relação com as estruturas adjacentes em indivíduos com fissura labiopalatina

A artéria palatina descendente (APD) auxilia a vascularização da maxila no interior da porção pterigopalatina e, em seu percurso, desce através do canal palatino maior (CPM), sendo considerada a estrutura mais preocupante durante a osteotomia Le fort I e a disjunção pterigomaxilar. Objetivo: avaliar o CPM e sua relação com as estruturas adjacentes, por meio de exames de TCFC, em indivíduos com fissura labiopalatina (FLP) do tipo transforame incisivo unilateral. Metodologia: um total de 160 exames tridimensionais foram recrutados, sendo avaliados os lados com FLP (LF) e o lado sem essa anomalia (LNF), ou seja, somando-se 320 avaliações realizadas em todas as reconstruções multiplanares do software i-Cat Vision®. Os parâmetros estudados foram: direção e angulação do canal; comprimento anterior e posterior, espessura e largura das placas pterigoideas, diâmetro anteroposterior (AP) e látero-lateral (LL) do CPM e quantidade de foraminas acessórias (FARAMs). Resultados: observou-se, na fossa pterigopalatina (FPP), uma direção inferior do CPM como a mais frequente para o LNF e as direções diretamente anteroinferior e diretamente inferior para o LF; houve um maior ângulo na FPP e um menor ângulo ao forame palatino maior para o LF ($p < 0,001$); o comprimento anterior ao canal foi maior para o LNF ($p < 0,001$); evidenciou-se também, a junção pterigomaxilar mais espessa do LF ($p = 0,045$) e a largura das placas maior para o LNF ($p < 0,001$); além disso, o diâmetro LL apresentou-se maior no LNF ($p = 0,024$) e as FARAMs $> 1\text{mm}$ de diâmetro mais frequentes no total de 1 no LNF e 2 no LF. Ainda, encontrou-se comprimento anterior, largura e diâmetro AP e LL maiores no sexo masculino ($p < 0,05$). Conclusão: há diferenças anatômicas no CPM e estruturas adjacentes do lado com a FLP em relação ao lado sem essa anomalia craniofacial, além de diferenças entre homens e mulheres. Logo, é fundamental um planejamento por meio da TCFC previamente à realização da cirurgia ortognática, a fim de evitar injúrias a APD e possíveis intercorrências transoperatórias. Ademais, cabe salientar a necessidade de mais estudos padronizados sobre essa estrutura nesses indivíduos, visto que eles possuem modificações estruturais e realizam, frequentemente, diversas cirurgias reabilitadoras.