


I'm not robot  reCAPTCHA

**I'm not robot!**

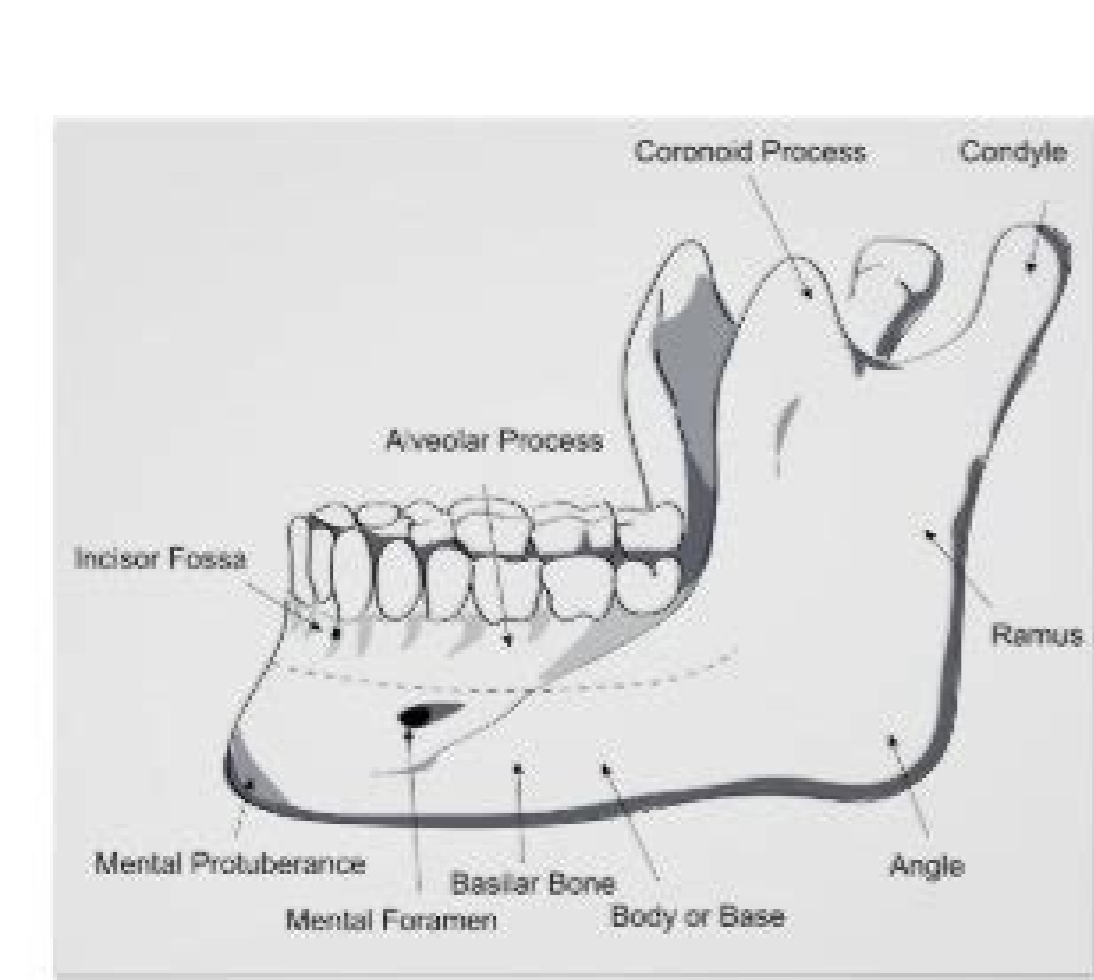
## Línea oblicua externa de la mandíbula

Autor: Cinthia Serrano MD • Revisor: Alfredo Torres DDS Última revisión: 07 de Junio de 2023 Tiempo de lectura: 11 minutos Además de los huesecillos del oído medio, la mandíbula es el único hueso móvil de todo el cráneo.

No se articula con los huesos adyacentes del cráneo por medio de suturas, sino por medio de una articulación sinovial denominada temporomandibular. Las características únicas de esta articulación le permiten a la mandíbula mantenerse fija al cráneo, mientras que al mismo tiempo es capaz de realizar varios movimientos de rotación y traslación que nos permiten masticar, hablar y realizar otras actividades. La mandíbula consta del cuerpo y la rama. Cuentan con varios reparos anatómicos que tienen funciones importantes, como la de albergar a los dientes y proporcionar el paso para algunas estructuras neurovasculares En este artículo se estudiará la anatomía de la mandíbula. Puntos clave sobre la mandíbula
Cuerpo Bordes: Superior (porción alveolar) - contiene 16 alvéolos para los dientes inferiores Inferior (base de la mandíbula)Caras:- Interna - tubérculos mentonianos, fosa digástrica, línea milohioidea - Externa - sínfisis mandibular, foramen mentoniano, línea oblicua de la mandíbula Rama Proceso condilar - se articula con el hueso temporal -> articulación temporomandibular Proceso coronoides - inserción para el músculo temporal Cara externa - inserción del músculo masetero Cara interna - foramen mandibular - inserción del músculo pterigoideo medial Forámenes Foramen mandibular - orificio interno del conducto mandibular, atravesado por el nervio y la arteria alveolar inferior Foramen mentoniano - orificio externo del conducto mandibular. Atravesado por ramificaciones del nervio y arteria alveolar inferior: el nervio y vasos mentonianos Correlaciones clínicas Reabsorción del hueso alveolar, fracturas condilares, aplasia dentaria, osteoradionecrosis, osteomieltitis, quistes Revisa el siguiente video para aprender más sobre la mandíbula y sus detalles anatómicos: La mandíbula o hueso mandibular, antiguamente llamada maxilar inferior, es un hueso simétrico que tiene forma de herradura. Además de estar unida al cráneo por medio de la articulación temporomandibular (ATM), la mandíbula también se mantiene en posición gracias a los músculos de la masticación. Estos músculos no solo estabilizan la mandíbula contra el cráneo sino que también le dan movimiento para ejecutar acciones propias de ella como morder, masticar, hablar entre otras. La mandíbula consta del cuerpo y la rama, que se conectan en el ángulo mandibular.

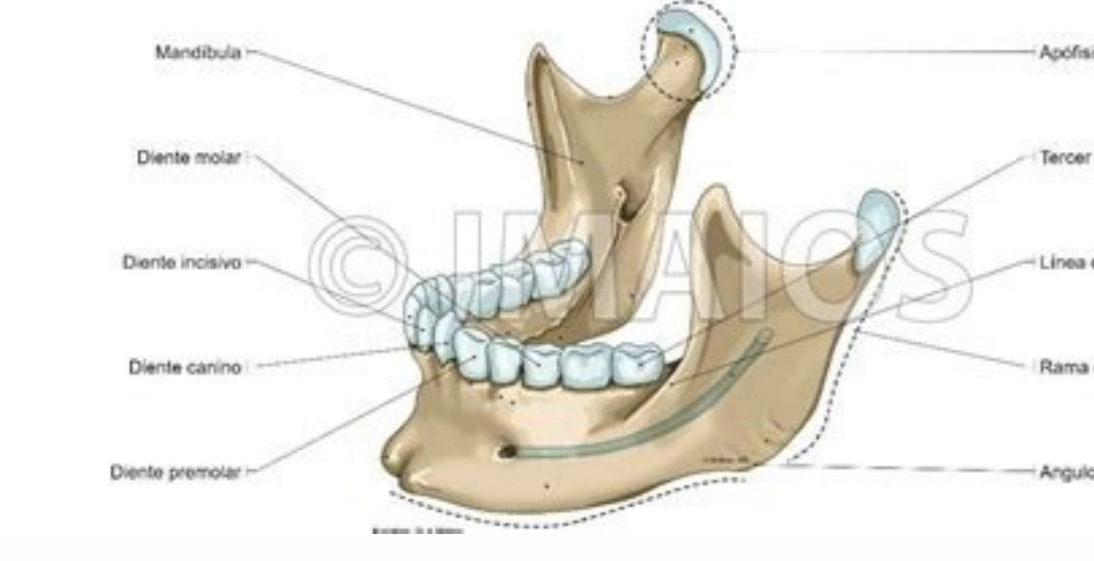
Mandíbula Explora unidad de estudio El cuerpo de la mandíbula es la porción horizontal, con forma de herradura. Consta de dos partes: La porción alveolar sostiene los dientes por medio de un mecanismo de unión conocido como gonfosis. Esta es la porción superior del cuerpo y consta de dos láminas óseas incluyendo una porción bucal gruesa y una fina porción lingual que se mantienen juntas mediante hueso esponjoso y los tabiques interalveolares, que forman varios alveolos dentales individuales que alojan a los dientes.

Espinas mentonianas superior e inferior: eminencias óseas pareadas que dan origen a los músculos geniogloso y geniohioideo, respectivamente. Fosas sublingual y submandibular: reparos anatómicos superficiales que alojan a las glándulas sublingual y submandibular. Línea milohioidea: cresta oblicua que da lugar a los músculos milohioideos. Si quieres aprender más sobre la mandíbula por medio de videos, ilustraciones y cuestionarios, haz clic en la siguiente unidad de estudios: La rama es la porción vertical de la mandíbula. El punto donde se encuentra con el cuerpo es llamado el ángulo de la mandíbula, o ángulo gonial. Las eminencias alveolares son elevaciones óseas formadas en el lado externo del cuerpo por la raíces de los incisivos, caninos y premolares. Cada lado de la mandíbula contiene 5 dientes temporales (deciduos) y 7-8 dientes permanentes, dependiendo de si se forman o erupcionan los terceros molares (muelas del juicio) La mandíbula es solo uno de los componentes del cráneo. ¿Qué tan bien conoces los otros huesos? Ponte a prueba con nuestros cuestionarios y diagramas de los huesos del cráneo. La base es la porción inferior del cuerpo de la mandíbula. Su capa más externa está compuesta por tejido óseo compacto en el que varios músculos se insertan. Es posible distinguir varios reparos anatómicos en sus caras.



En la cara externa tenemos: Sínfisis mandibular: tejido fibroso en la línea media del cuerpo mandibular que se osifica alrededor del primer año de vida, uniendo así ambas mitades originales de la mandíbula en la forma adulta y simétrica del hueso. Protuberancia mentoniana: prominencia anterior media del cuerpo mandibular. Tubérculo mentoniano: prominencia ósea a cada lado de la protuberancia mentoniana. Línea oblicua: una cresta que se extiende desde la rama al cuerpo de la mandíbula.

Da inserción al músculo depresor del ángulo de la boca. Foramen mentoniano: foramen localizado inferior al segundo premolar que da paso al nervio y a los vasos mentonianos. La cara interna tiene las siguientes características: Fosa digástrica: depresión pareada poco profunda que da inserción al músculo digástrico. Espinas mentonianas superior e inferior: eminencias óseas pareadas que dan origen a los músculos geniogloso y geniohioideo, respectivamente. Fosas sublingual y submandibular: reparos anatómicos superficiales que alojan a las glándulas sublingual y submandibular. Línea milohioidea: cresta oblicua que da lugar a los músculos milohioideos. Si quieres aprender más sobre la mandíbula por medio de videos, ilustraciones y cuestionarios, haz clic en la siguiente unidad de estudios: La rama es la porción vertical de la mandíbula. El punto donde se encuentra con el cuerpo es llamado el ángulo de la mandíbula, o ángulo gonial.



El ángulo puede oscilar de 110-130 grados y puede variar entre edad, sexo y etnia. Generalmente está evertido en el sexo masculino e invertido en el sexo femenino. El extremo superior de la rama está dividido en dos procesos: el proceso coronoides (anteriormente) y el proceso condilar (posteriormente). La incisura entre los procesos es llamada incisura mandibular y es cruzada por el nervio y los vasos maseterinos. El proceso coronoides y su continuación llamada cresta temporal, sirve como punto de inserción para el músculo temporal. El proceso condilar contiene la cara articular (cóndilo) por medio de la cual la mandíbula se articula con la fosa mandibular y el tubérculo articular del hueso temporal para formar la ATM. Además de estos reparos anatómicos, la rama de la mandíbula presenta varias estructuras importantes. En el aspecto lateral tenemos un único reparo, la tuberosidad maseterina, que es una superficie rugosa para la inserción del músculo masetero. En el aspecto medial encontramos: La tuberosidad pterigoidea: área rugosa que sirve como punto de inserción para el músculo pterigoideo medial. El foramen mandibular: el inicio del conducto mandibular que contiene al nervio alveolar inferior y sus ramos. El surco milohioideo: un pequeño surco que alberga a la arteria y nervio milohioideo. Ya que estas familiarizado con la anatomía de la mandíbula, prueba tu conocimiento con el siguiente cuestionario: Además de los ligamentos esfenomandibular y estilomandibular, existen varios músculos que se originan e insertan en la mandíbula. Entre los que se originan aquí se encuentran músculos de la expresión facial como el músculo buccinador o el mentoniano o los músculos suprahioideos. Entre los que se insertan acá están los músculos masticadores, el platisma y el orbicular de la boca. Examina en detalles los músculos que se originan en la mandíbula con la ayuda de la siguiente tabla: Músculos que se originan en la mandíbula Buccinador Aspecto externo de la porción alveolar, junto al tercer molarCresta buccinatríz Mentoniano A cada lado de la sínfisis mandibular, debajo de los incisivos centrales Depresor del labio inferior Línea oblicua de la mandíbula Depresor del ángulo de la boca Línea oblicua de la mandíbula Vientre anterior del músculo digástrico Fosa digástrica Geniogloso Espina mentoniana superior Geniohioideo Espina mentoniana inferior Milohioideo Línea milohioidea Ahora que has visto los músculos que se originan en la mandíbula, da una mirada detallada a los músculos que se insertan en ella: Músculos que se insertan en la mandíbula Pterigoideo lateral Fosta pterigoidea Temporal Proceso coronoides Cresta temporal Pterigoideo medial Tuberosidad Masetero Tuberosidad maseterina (porción superficial)Aspecto lateral de la rama encima de la tuberosidad maseterina (porción profunda) Platisma Aspecto inferior de la base de la mandíbula Orbicular de la boca Espina mentoniana superior Clínicamente, existen muchos tipos de condiciones patológicas que afectan a la mandíbula. A continuación, detallaremos las alteraciones óseas más frecuentes: Reabsorción del hueso alveolar, ocurre cuando hay pérdida dental; existe una falta de estructuras para dar soporte al hueso y un aumento de la presión sobre el hueso debido al uso crónico de prótesis. Fracturas condilares intra y extracapsulares, son las fracturas mandibulares más frecuentes y generalmente son resultado de accidentes de tránsito o fuerza indirecta debido a violencia. Otras áreas de fracturas mandibulares incluyen el cuerpo, el ángulo, la sínfisis, la rama, los alveolos dentales y el proceso coronoides (en orden decreciente de frecuencia). Aplasia dental, no es infrecuente en los terceros molares, los premolares y especialmente los incisivos laterales. Esto puede provocar espacios entre los dientes y una cresta alveolar. Osteoradionecrosis, es un trastorno caracterizado por la desvitalización del hueso que ocurre como consecuencia del tratamiento de cáncer con radiación.

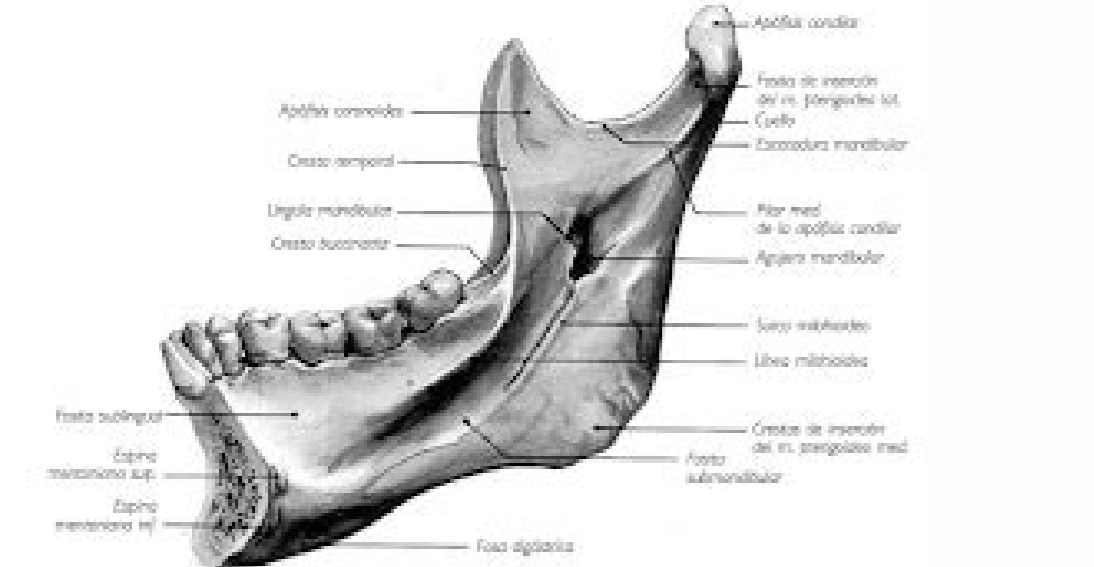
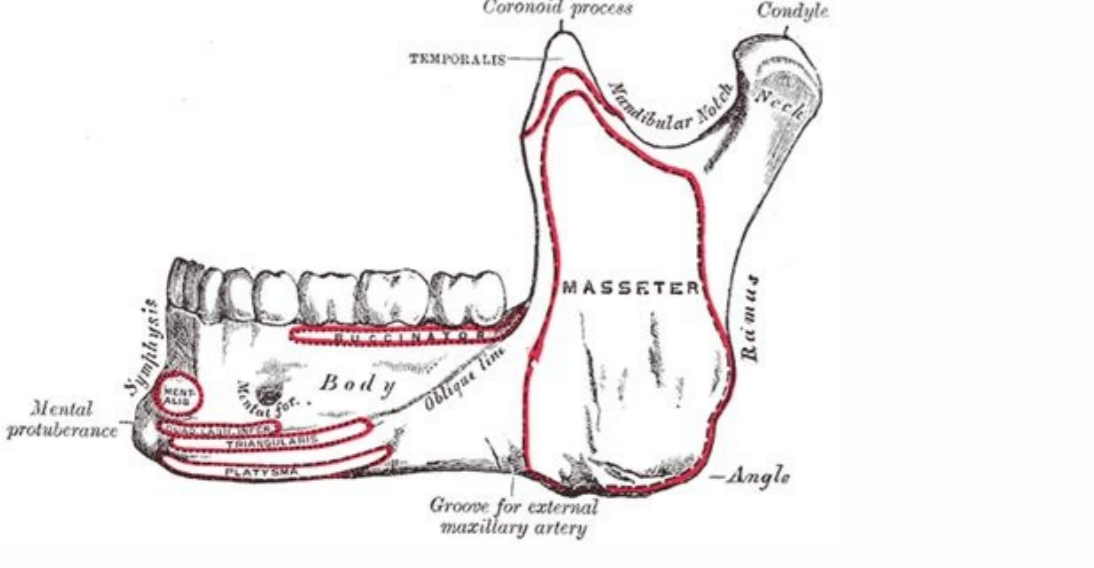


Fig. 82 • Mandíbula (visión medial).

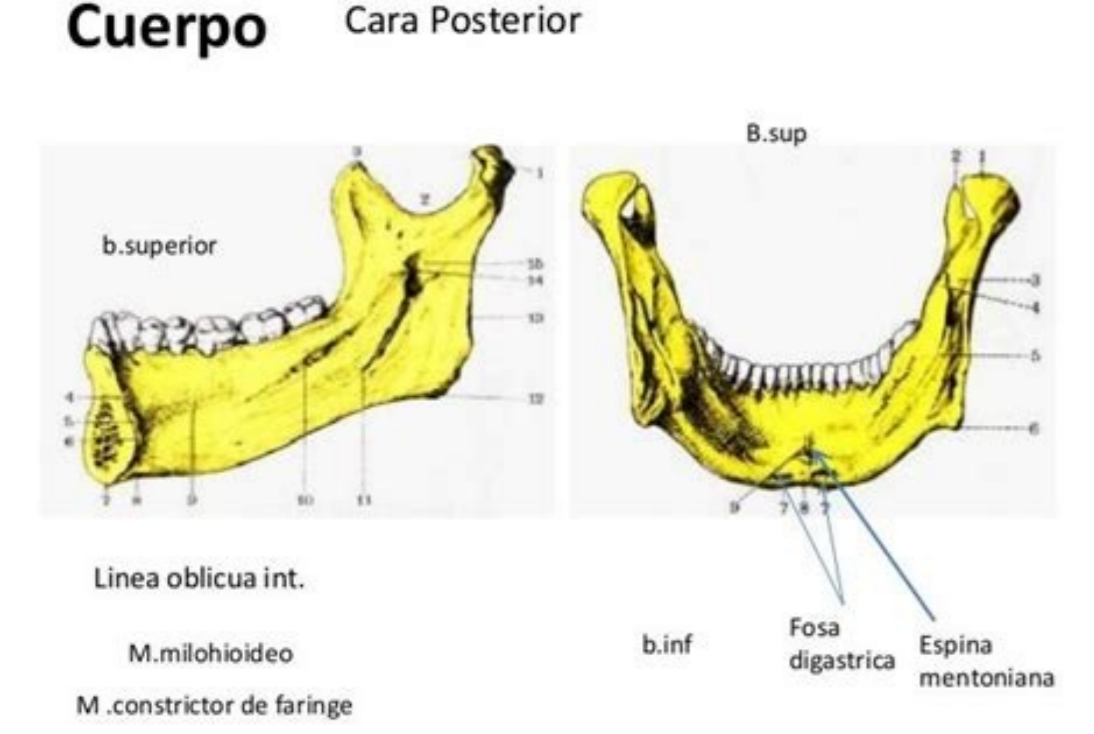
Osteomieltitis, es una infección que puede causar secuestros óseos crónicos (tejido óseo desvitalizado separado del hueso sano adyacente por un proceso necrótico) y desvitalización ósea en la mandíbula. Es irreversible y a menudo es necesario realizar una resección mandibular.

Formación de quistes, ocurren más a menudo donde se ubican los molares. Existen varios tipos de quistes pero el síntoma común es el quiste no se trata. Torus mandibular, es una prominencia en la cara interna del cuerpo de la mandíbula, que puede complicar el uso de prótesis dentales. Todo el contenido publicado en Kenhub está revisado por expertos en medicina y anatomía. La información que proporcionamos está basada en literatura académica y en investigación actualizada. Kenhub no entrega asesoramiento médico. Puedes aprender más sobre nuestro proceso de trabajo leyendo nuestros lineamientos de creación de contenido. Referencias: Neil S. Norton, Ph.D. and Frank H.



Netter, MD, Netter's Head and Neck Anatomy for Dentistry, 2nd Edition, Elsevier Saunders, Chapter 2 Osteology, Page 45 and 55. Guñazú Alvarez, Guillermo Andrés (2007). Signo del botón secuestrado. Revista Argentina de Radiología, 71(2),197-198.[fecha de Consulta 19 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1852-9992. Ilustraciones: Mandíbula: ¿quieres aprender más sobre este tema? Nuestros interesantes videos, cuestionarios interactivos, artículos detallados y atlas en alta definición te ayudarán a lograr resultados mucho más rápido. ¿Cómo prefieres aprender? "Honestamente podría decir que Kenhub disminuyó mi tiempo de estudio a la mitad" - Leer más. Kim Bengochea, Universidad Regis, Denver © A menos de que se defina lo contrario, todo el contenido, incluyendo ilustraciones, son propiedad exclusiva de Kenhub GmbH, y están protegidas por las leyes de copyright alemanas e internacionales. Todos los derechos reservados. Este artículo trata sobre el hueso presente en mamíferos. Para otras acepciones, véase Mandíbula (desambiguación). Mandíbula Mandíbula.

## Cuerpo



Superficie exterior. Vista lateral. Mandíbula. Superficie interior. Vista lateral.Nombre y clasificaciónLatín [TA]: mandibulaTA A02.1.15.001Gray pág.172Información anatómicaPrecursor Primer arco branquial [editar datos en Wikidata] La mandíbula (antiguamente denominada también maxilar inferior) es un hueso impar, plano, central y simétrico, en forma de herradura, situado en la parte anterior e inferior de la cara.[1] Durante el desarrollo está compuesta por dos mitades, una de cada lado, llamadas hemimandíbulas. En los seres humanos, las hemimandíbulas se encuentran completamente fusionadas alrededor de los cinco años de edad, pero en muchos mamíferos permanecen independientes toda la vida.[2] La cirugía oral y maxilo-facial, especialidad de medicina, es la encargada de estudiar su anatomía, así como su estructura y los procesos patológicos que allí pueden asentar. Presenta para su estudio una parte media o cuerpo y dos extremos laterales o ramas ascendentes, situadas a ambos lados del cuerpo. Es el hueso más denso y prominente de la cara. Cuerpo Tiene forma de herradura cuya concavidad está dirigida hacia atrás. Presenta para su estudio dos caras (anterior y posterior) y dos bordes (superior e inferior): Cara anterior En el plano sagital medio y visible solo desde su cara anterior se encuentra la sínfisis mentoniana, que no es más que un vestigio de la unión ósea. A lo largo de esta línea hay varias crestas de osificación que forman una eminencia piramidal denominada eminencia mentoniana. Desde esta eminencia y a ambos lados, se desprende una línea saliente denominada línea oblicua externa, la cual cruza diagonalmente la cara anterior del hueso y va a terminar al borde anterior de la rama. En esta línea se insertan los músculos triangular de los labios, cuadrado de la barba y algunas veces el cutáneo del cuello. A la altura del ápice del segundo premolar se encuentra el orificio mentoniano, el cual es atravesado por el paquete vasculonervioso mentoniano. Cara posterior En la cara posterior, a ambos lados del plano medio sagital del cuerpo, se encuentran unas rugosidades denominadas apófisis geni. Dos apófisis geni superiores y dos inferiores, dando las superiores inserción al músculo geniogloso y las inferiores al músculo geniohioideo. Al igual que en la cara externa, aquí se encuentra otra línea que atraviesa la cara interna del cuerpo diagonalmente en busca del borde anterior de la rama: la línea oblicua interna o milohioidea, en la cual se inserta el músculo milohioideo. Por arriba de la línea oblicua interna y a cada lado de las apófisis geni se encuentra una depresión más palpable que visible denominada fosta sublingual, en la cual se aloja la glándula sublingual. Por debajo de la línea milohioidea a nivel de los molares se encuentra otra depresión mucho más pronunciada denominada fosta submaxilar la cual brinda asentamiento a la glándula submaxilar. Borde superior El Borde superior, también denominado borde alveolar, recibe este nombre puesto que aquí es donde se encuentran los alvéolos dentarios en los cuales articulan las raíces de las piezas dentarias. Borde inferior El borde inferior, romo, presenta a cada lado del plano medio sagital dos pequeñas depresiones para la inserción de los vientres anteriores del músculo digástrico. No es raro encontrar en algunos casos, en el extremo posterior de este borde, la escotadura facial, producida por la actividad pulsátil de la arteria facial que por allí abandona el cuello para llegar al territorio de la cara. Ramas Parten de las extremidades posteriores del cuerpo hacia la zona superior, formando un ángulo de unos 15º, denominado ángulo mandibular o gonion. Cada rama, en su parte superior, presenta dos estructuras óseas: una anterior denominada apófisis coronoides, que sirve de inserción para el músculo temporal y otra posterior denominada cóndilo mandibular. Entre ambas se encuentra la escotadura sigmoidea. El cóndilo en estado fresco se encuentra recubierto por fibrocartilago y se articula con la fosa mandibular (o cavidad glenoidea) del hueso temporal, constituyendo la articulación temporomandibular o ATM, situada por delante del conducto auditivo externo.

Para su estudio se dividen en 2 caras (externa e interna) y 4 bordes (superior, inferior, anterior y posterior): Cara externa Presenta numerosas rugosidades, sobre todo en su parte inferior que es donde se inserta el músculo masetero. Cara interna En la parte media de dicha cara, encontramos un orificio, que es el foramen mandibular u orificio de entrada al conducto dentario inferior, por donde ingresa al hueso el paquete vasculonervioso dentario inferior. Delante de este foramen encontramos una laminita triangular llamada Espina de Spix, que es donde se inserta el ligamento esfenomandibular. De la parte inferior y posterior de esta cara encontramos un canal muy marcado denominado canal milohioideo por donde recorren los nervios y vasos del mismo nombre. Igualmente encontramos en su parte inferior, diversas líneas de rugosidades donde se inserta el músculo pterigoideo interno. Borde anterior Oblicuo de arriba abajo, representa un canal cuyos dos bordes se separan uno del otro a medida que descienden y se continúan respectivamente a nivel del cuerpo del hueso con las líneas oblicuas externa e interna respectivamente. Borde posterior También denominado borde paratideo (por su relación con la glándula paratídea) tiene forma de S itálica, es redondeado y liso. Borde inferior Continúa con el borde inferior de la rama, en la unión de este borde con el borde posterior constituye el ángulo de la mandíbula, importante para otros tipos de estudios. Borde superior Se compone de 2 eminencias, una anterior denominada apófisis coronoides (donde se inserta el músculo temporal) y una posterior llamada cóndilo mandibular (que se articula con la cavidad glenoidea y forma la articulación temporomandibular) separados por la escotadura sigmoidea (por donde pasan los nervios maseterinos). Galería de imágenes Mandíbula humana, vista lateral. Mandíbula humana, vista anterior. Hemimandíbula de una ballena Mandíbula de un toro Hemimandíbula fósil de una hiena Véase también Dolor de muela Muelas del juicio Fractura mandibular Maxilar Anexo: Huesos en el esqueleto humano Referencias 1 Richard L.

Drake (2006). Gray's Anatomy para Estudiantes. Elsevier. ISBN 9788481748321.  [fechaacceso= requiere |url= (ayuda) † Sato, Ken-Ichi. (2012). Embryogenesis. Intech. ISBN 978-953-51-0466-7. OCLC 1027921859. 

Consultado el 15 de mayo de 2020. Testut, L.; Latarjet, A. y Latarjet, M. Tratado de Anatomía humana (Tomo 1), Salvat Editores S.A., Barcelona, 1988. ISBN 84-345-1144-4. Landel, Alejandro "Atlas de la Anatomía Humana", Panamericana Editorial Ltda., 1999. ISBN 978-958-30-0712-5 Datos: Q16370 Multimedia: Mandibles / Q16370 Obtenido de «