



I'm not robot

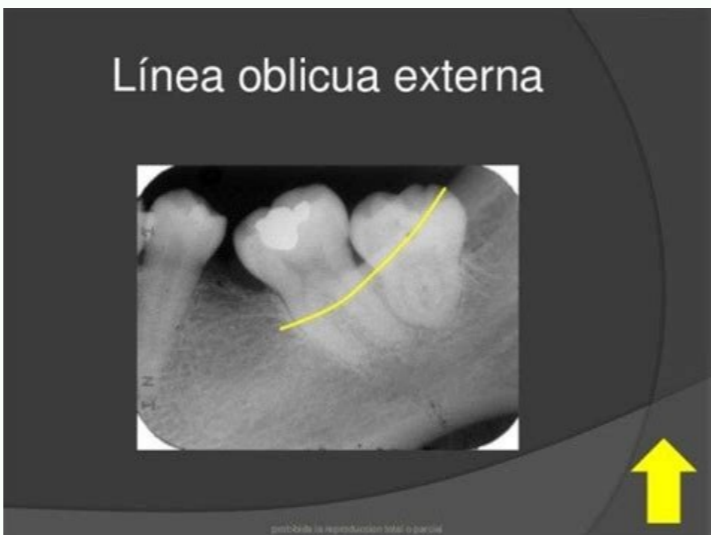


Continue

Linea oblicua externa

Linea oblicua externa de la mandibula. Linea oblicua externa radiografía. Linea oblicua interna y externa de la mandibula. Linea oblicua interna y externa. Linea oblicua externa del maxilar inferior. Musculo de la linea oblicua externa. Linea oblicua externa e interna mandibula. Linea oblicua externa e interna.

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, osteomielitis, 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. 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.



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, osteomielitis, 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.

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 genioyugoso 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 y el rate pterigomandibular, 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 buccinatrix 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 Genioyugoso 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 Fosita pterigoidea Temporal Proceso coronoides Cresta temporal Pterigoideo medial Tuberosidad pterigoidea 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.



Linea oblicua externa del maxilar inferior. Musculo de la linea oblicua externa. Linea oblicua externa e interna mandibula. Linea oblicua externa e interna.

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.

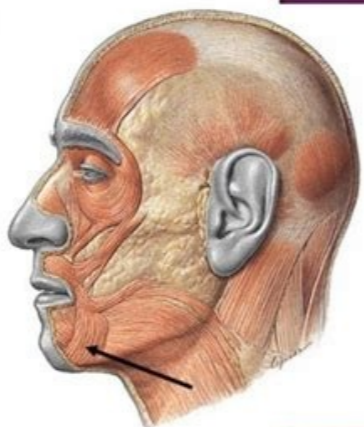
M. TRIANGULAR DE LOS LABIOS

- **Origen:** tercio int de línea oblicua externa de la mandíbula inf.

- **Inserción:** la comisura del labio superior

- **Inervación:** N facial

- **Acción:** Baja o deprime las comisuras labiales.



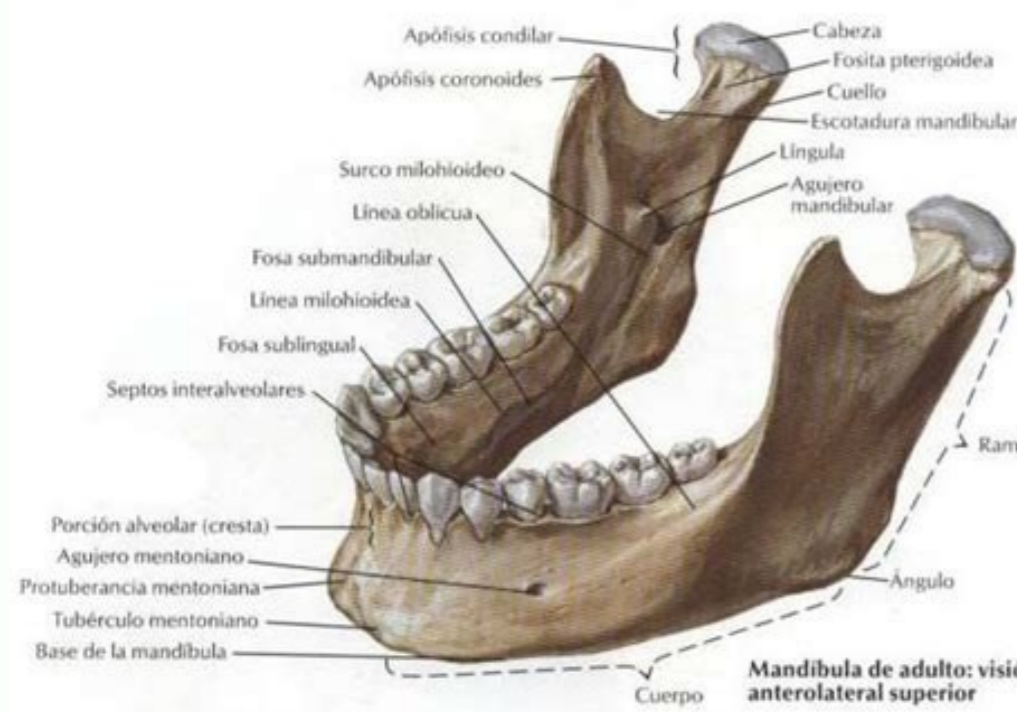
No se articula con los huesos adyacentes del cráneo por medio de suturas, sino por medio de una articulación sinovial denominada temporomandibular. Las características únicas de esta articulación le permiten a la mandíbula mantenerse fija al cráneo, mientras que al mismo tiempo es capaz de realizar varios 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, osteomielitis, 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.



Linea oblicua interna y externa. Linea oblicua externa del maxilar inferior. Musculo de la linea oblicua externa. Linea oblicua externa e interna mandibula. Linea oblicua externa e interna.

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 miloioidea - 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, osteomielitis, 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. 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.



Musculo de la linea oblicua externa. Linea oblicua externa e interna mandibula. Linea oblicua externa e interna.

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 miloioidea - 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, osteomielitis, 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. 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 genioigloso y genioioideo, respectivamente. Fosas sublingual y submandibular: reparos anatómicos superficiales que alojan a las glándulas sublingual y submandibular. Línea miloioidea: cresta ósea que da lugar a los músculos miloioideos. 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 miloioideo: un pequeño surco que alberga a la arteria y nervio miloioideo. Ya que estas familiarizado con la anatomía de la mandíbula, prueba tu conocimiento con el siguiente cuestionario: Además de los ligamentos estenomandibular y estiomandibular y el rafe pterigomandibular, 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 supraioideos. Entre los que se insertan acá están los músculos masticadores, el platismo 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 molar **Cresta 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 **Ventre anterior del músculo digástrico** Fosa digástrica **Genioigloso** Espina mentoniana superior **Genioioideo** Espina mentoniana inferior **Miloioideo** Línea miloioidea **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 **Fosisa pterigoidea** Temporal **Proceso coronoides** Cresta temporal **Pterigoideo medial** Pterigoidea **Masetero** Tuberosidad maseterina (porción superficial) **Aspecto lateral de la rama encima de la tuberosidad maseterina (porción profunda)** **Platismo** 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. Osteomielitis, es una infección que puede causar sequestrós 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 sintoma común es una gran reabsorción y debilidad si 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 Álvarez, 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 Bengtson, 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. El músculo oblicuo externo abdominal o oblicuo mayor es un músculo pareado ubicado en los lados laterales de la pared abdominal. Junto con el oblicuo abdominal interno y el transverso del abdomen, comprende los músculos abdominales laterales. En una imagen más amplia, estos músculos forman la pared abdominal anterolateral junto con dos músculos abdominales anteriores; el recto abdominal y el piramidal. Los músculos abdominales trabajan juntos para producir movimientos de la columna vertebral así como para comprimir las vísceras abdominales. El músculo oblicuo externo en particular causa una flexión lateral ipsilateral del tronco y una rotación contralateral del tronco cuando se contrae unilateralmente. La contracción bilateral flexiona el tronco anteriormente, aumentando la presión intraabdominal, lo que es útil en procesos como la respiración, el canto y la defecación. Resumen del oblicuo externo Origen Superficies externas de las costillas 5-12 Inserción Fibras aponeuróticas superiores a toda la longitud de la línea alba y se extiende hasta la cresta púbica y la línea pectinea; fibras carnosas inferiores hasta el labio exterior del extremo anterior de la cresta iliaca Inervación Motor: Nervios intercostales (T7- T11). Nervio subcostal (T12) Sensorial: Nervio iliohipogástrico (L1) Irrigación Arterias intercostales posteriores inferiores, arteria subcostal, arteria iliaca circunfleja profunda Acción Contracción bilateral: Flexión del tronco, comprime las vísceras abdominales, expiración Contracción unilateral: Flexión lateral del tronco (ipsilateral), rotación del tronco (contralateral) En este artículo trataremos la anatomía y la función del músculo oblicuo abdominal externo. El músculo oblicuo externo se origina en las superficies externas de las costillas 5-12. Las fibras de unión se interdigitan con las del serrato anterior y el músculo dorsal ancho, formando una línea oblicua en zig-zag en el lado lateral del tórax. Músculo oblicuo externo o oblicuo mayor Desde aquí, las fibras musculares se abren en abanico hacia la línea media y los márgenes inferiores del abdomen; la mayoría de las fibras posteriores se dirigen casi verticalmente, mientras que el resto pasa anteromedialmente. También te puede interesar leer: anatomía topográfica y anatomía humana En la línea medioclavicular medial y la línea espinoumbilical en la parte inferior, el músculo oblicuo mayor continúa como una aponeurosis a través de la cual se inserta en la línea alba, el tubérculo púbico y la mitad anterior de la cresta iliaca. Recuerde que la línea medioclavicular es un eje vertical que pasa por el medio de la clavícula, mientras que la espinoumbilical es una línea que conecta el ombligo y la espina iliaca anterosuperior. El músculo oblicuo externo es el más grande y el más superficial de los músculos abdominales laterales. Se encuentra debajo de la piel torácica y abdominal, cubriendo el oblicuo interno y las mitades anteriores de las costillas y los músculos intercostales. Su parte muscular contribuye a la parte lateral de la pared abdominal. Su parte aponeurótica, sin embargo, contribuye a la pared abdominal anterior, ya que contribuye a la capa anterior de la vaina del recto. Los márgenes superior, medio e inferior del músculo oblicuo mayor se relacionan con sus respectivos puntos de unión mientras que el margen posterior está libre. Esto contrasta con los otros músculos abdominales laterales, todos los cuales se unen a la fascia toracolombal en sus extremos posteriores. La porción del margen inferior de este músculo que se extiende entre la espina iliaca anterosuperior y el tubérculo púbico se curva posteriormente, formando un canal grueso llamado ligamento inguinal (de Poupart) que constituye el fondo del canal inguinal. Diagramas de la vaina del recto por encima y por debajo de la línea arqueada. El suministro de sangre a los dos tercios superiores del músculo oblicuo externo proviene de las ramas de las arterias intercostales y subcostales posteriores inferiores, mientras que la arteria iliaca circunfleja profunda irriga el tercio inferior del músculo. El drenaje para el músculo oblicuo mayor sigue al riego arterial. El músculo oblicuo externo está inervado por las ramas anteriores de los nervios espinales torácicos T7-T12. Esos son los nervios intercostales T7-T11 que suministran la mayor parte superior del músculo y el nervio subcostal (T12) que inerva la parte inferior. El músculo oblicuo mayor también recibe la inervación sensorial del plexo lumbar, a través del nervio iliohipogástrico (L1). El músculo oblicuo externo abdominal tiene una variedad de funciones dependiendo de si se contrae unilateral o bilateralmente. Cuando actúa unilateralmente y en sinergia con el oblicuo interno abdominal contralateral, rota el tronco hacia el lado opuesto. Trabajando conjuntamente con los músculos ipsilaterales abdominales y de la espalda, contribuye a la flexión lateral del tronco en el mismo lado. Al contraerse bilateralmente, el músculo oblicuo mayor trabaja junto con el oblicuo interno y el recto abdominal para flexionar el tronco anteriormente. Esta actividad también aumenta el tono de la pared abdominal y la presión positiva intraabdominal, que forma parte de varios procesos fisiológicos; por ejemplo, la exhalación forzada, la micción, la defecación y el parto. Referencias 1. Moore, K. L., Dalley, A. F. y Agur, A. M. R. Anatomía clínicamente orientada (7ª ed.), 2. Netter, F. Atlas de anatomía humana (7ª ed.), 3. Palastanga, N. y Soames, R. Anatomía y movimiento humano: estructura y función (6ª ed.), 4. Standing, S. Anatomía de Gray (41ª ed.).**