Revista Mexicana de Estomatología
Vol. 3 No. 2 Julio - Diciembre 2016

Ensayo

Estudio cadavérico del triángulo submaxilar.

Cadaver study of the submaxillary triangle.

Emilio Alejandro Contreras Alvarado[1], María del Carmen Theriot Girón[2], Miguel Ángel Quiroga García[3], Javier Hernández Juárez[4]

1 Estudiante de séptimo semestre, Facultad de Odontología, UANL. Monterrey, Nuevo León, México.
2 Cirujano Dentista, espacialidad en Ortodoncia, Facultad de Odontología, UANL. Monterrey, Nuevo León, México.
3 Cirujano Dentista, Maestría en Salud Púbica, Doctor en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología, UANL.
4 Técnico patólogo embalsamador, Facultad de Odontología, UANL. Monterrey, Nuevo León, México.

El triángulo submaxilar es considerado una parte importante del espacio del mismo nombre. Es una región profunda del área cervicomaxilofacial y se encuentra cubierta de afuera hacia adentro por piel, fascia cervical superficial, músculo cutáneo del cuello y la fascia cervical profunda. El triángulo submaxilar adquiere relevancia odontológica ya que las estructuras anatómicas que contiene se pueden ver afectadas por procesos infecciosos o tumorales de la cavidad oral. Así mismo adquiere relevancia clínica ya que el odontólogo debe de identificar y dimensionar los sitios topográficos donde se encuentran los ganglios linfáticos de cabeza y cuello para una exploración extraoral eficiente y completa. Además adquiere relevancia quirúrgica ya que se debe dominar la anatomía de la región para un abordaje certero, evitando las iatrogenias. El objetivo de este escrito, es identificar a través de la disección en cadáver los elementos que conforman el triángulo submaxilar y los diferentes elementos anatómicas que en él se encuentran.

Límites del triángulo submaxilar

- Hacia arriba el borde libre o basal de la mandíbula.
- Hacia atrás el vientre posterior del músculo digástrico.
- Hacia adelante el vientre anterior del músculo digástrico.

Contenido del triángulo submaxilar

- Glándula submaxilar.
- Ganglios submaxilares.
- Ganglios cervicales profundos.

- *Arteria carótida primitiva.*
- Arteria y vena facial.
- Nervio vago.

Delimitación del corte

- Línea superior: Va de la eminencia mentoniana al ángulo mandibular.

- Línea interna: De la eminencia mentoniana se dirige hacia abajo por la línea media un cm por debajo del hueso hioides.

- Línea Externa: Del ángulo mandibular se dirige hacia abajo llegando a la misma altura que la línea interna.

- Línea inferior: Se unen los extremos inferiores tanto de la línea interna como la de la externa.

Una vez delimitada el área de corte se realizan las incisiones con bisturí No. 3 procurando respetar las fibras musculares del cutáneo del cuello y la fascia cervical superficial (Véase figura 1).

Al levantar el colgajo se expone la fascia cervical superficial adherida a las fibras musculares del músculo cutáneo del cuello. Las fibras musculares presentan una dirección de arriba hacia abajo pero de delante hacia atrás y encima de ellas se observan depósitos de grasa denominados depósitos supraplatismales. Cerca del gonión se identifica un abultamiento producido por la glándula submaxilar.

Remoción del Músculo Cutáneo del Cuello y Fascia Cervical Profunda.

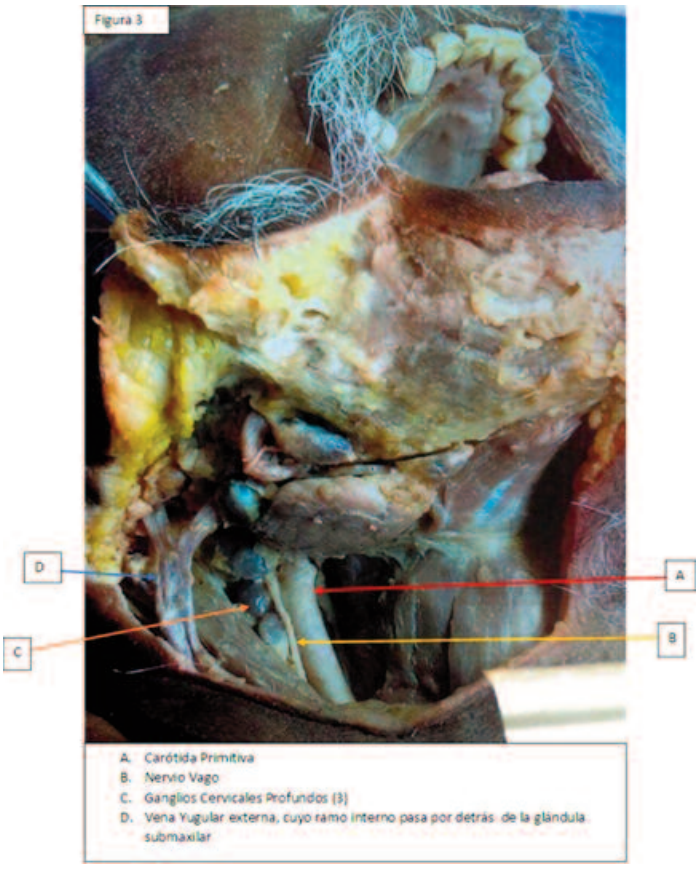
Se retira el músculo cutáneo para acceder a la fascia cervical profunda que envuelve al músculo digástrico, al músculo milohioideo, parcialmente a la arteria facial y forma el compartimiento aponeurótico de la glándula submaxilar. Se disecan los músculos y la glándula para tener acceso al triángulo submaxilar e iniciar a identificar los elementos anatómicos que contiene dicho triángulo.

Ganglios Linfáticos Submaxilares.

En número de tres, se distinguen uno anterior, otro superior y uno posterior. El ganglio anterior se encuentra directamente por delante y arriba de la glándula. El ganglio superior se encuentra por encima de la parte media la misma. El posterior se encuentra inmediatamente por detrás de la curvatura submaxilar de la arteria facial. El ganglio superior se encuentra dividido del ganglio posterior por la arteria facial. Dichos ganglios presentan una capa de tejido adiposo cubriéndolos y vienen a drenar en los ganglios cervicales profundos (Véase figura 2).

Ganglios Cervicales Profundos.

Son un conjunto de ganglios que se encuentran por fuera de la arteria carótida primitiva, pero por dentro del musculo esternocleidomastoideo y drenan el tronco linfático yugular Entre el músculo esternocleidomastoideo y el cutáneo del cuello se puede observar a la vena yugular externa donde su rama interna pasa por detrás y ligeramente arriba de la glándula submaxilar (Véase figura 3).



Músculos

Inserciones Musculares

Se observa la inserción en la foseta digástrica del vientre anterior del músculo del mismo nombre. Se aprecia hacia la línea media el hueso hioides y se observan las inserciones superiores de los músculos esternocleidohioideo y omohioideo en el borde inferior de este hueso. Así mismo se observa en el cuerpo mandibular el músculo triangular de los labios (Véase figura 4).

Dimensiones

(Véase figura 5)

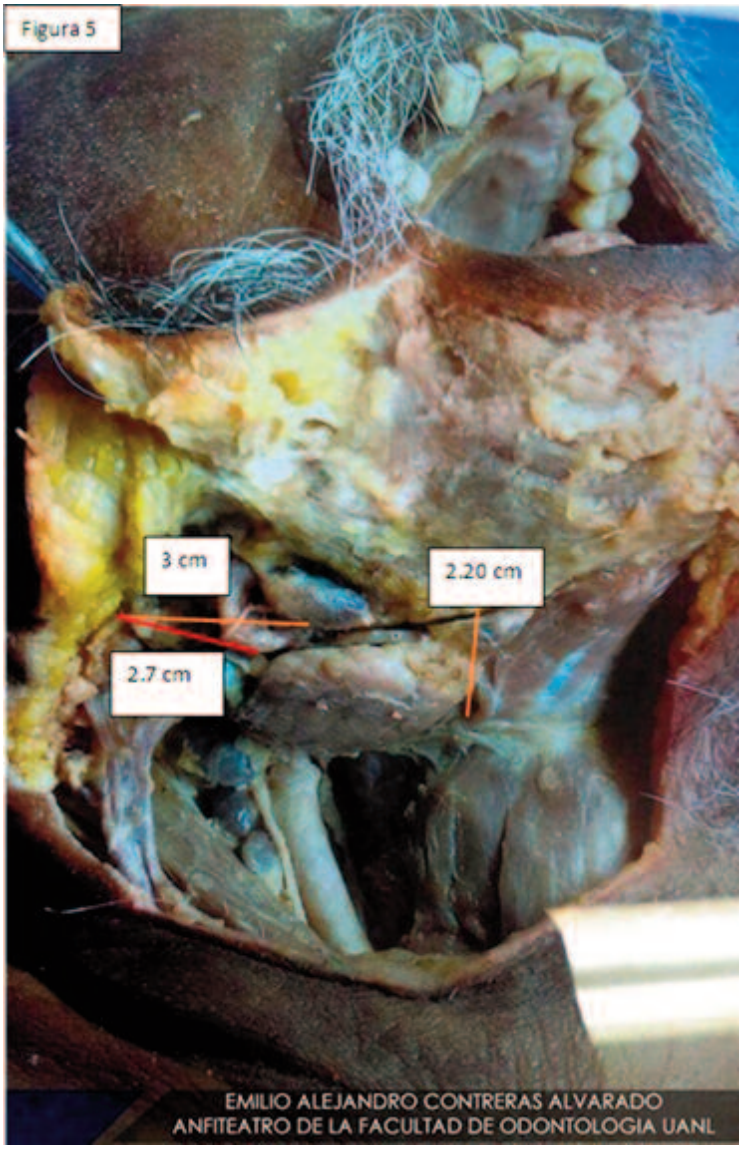
Base que va de la apófisis mastoides a fosita digástrica: 150.06 mm/ 15 cm.

Altura del triángulo que va del borde basal de la mandíbula al tendón intermedio del digástrico: 22.09 mm/ 2.20 cm.

Dimensión total del Triángulo: 15 x 2.20cm

Del gonión al ganglio submaxilar superior: 29.51 mm/3 cm.

Del gonión a la arteria facial: 27.76 mm/ 2.7 cm.



CONCLUSIONES

La disección en cadáver es una herramienta en la enseñanza de la anatomía humana que consiste en exponer de manera sistemática las regiones del cuerpo humano. La disección y apreciación en cadáver contribuye a mejorar y profundizar los conocimientos anatómicos adquiridos en los libros de texto ya que brinda una perspectiva tridimensional de las estructuras con las que se trabaja cotidianamente en la práctica profesional odontológica. El proporcionar bases sólidas en las ciencias básicas evitará iatrogenias en los pacientes por falta de conocimiento. La experiencia reconoce que sin el conocimiento claro de la anatomía humana es imposible abordar buenas prácticas clínicas y/o quirúrgicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montemayor Flores, B. G. (2006). El significado de la práctica de disección para los estudiantes de Medicina. International journal of morphology, 24(4), 575-580.

2. Pernkopf, E. B., & Juan, J. (1953). Anatomía topográfica humana: texto y atlas para la disección por regiones y planos.

3. Bustamante, M. F., Prieto Gómez, R. H., & Binvignat Gutiérrez, O. (2007). Preservación de Placenta Humana: Técnica Anatómica. International Journal of Morphology, 25(3), 545-548.

Autor de correspondencia:
Emilio Alejandro Contreras Alvarado
emilio_contreras96@hotmail.com

Artículo recibido: 29 de Septiembre de 2016.
Artículo aprobado para publicación: 1 de Diciembre de 2016.