

04343

611-316
Pug

GLANDULAS SALIVALES MAYORES

ALEXANDRA FABON HIDALGO 951209 3

DEISY ESPERANZA SANJUAN 951207 4

TAIRYTH PEREZ IBARRA 951213 1

Breva sustancial
1hr 30 min 57

47
epd

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

ANATOMIA GENERAL

SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

1995



BIBLIOTECA

GLANDULAS SALIVALES MAYORES

ALEXANDRA PABON HIDALGO 951209

DEISY ESPERANZA SANJUAN 951207

TAIRYTH PEREZ IBARRA 951213

Profesor

GERMAN BARAHONA CAYCEDO

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

ANATOMIA GENERAL

SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

1995

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	9
OBJETIVOS	10
1. GLANDULAS SALIVALES MAYORES	11
1.1 GLANDULA PAROTIDA	11
1.1.1 Descripción	12
1.1.2 Relaciones logia [Celda] parotídea	12
1.1.2.1 Paredes de la logia parotídea	12
1.1.2.2 Pared lateral	12
1.1.2.3 Pared posteriomedial	13
1.1.2.4 Pared anteromedial	14
1.1.2.5 Base o pared superior	16
1.1.2.6 Bordes	16
1.1.2.7 Vértice de la logia parotídea	17
1.1.3 Prolongaciones de la glándula parótida	17
1.1.3.1 Faciales o anteriores	17
1.1.3.2 Cervicales	18
1.1.3.3 Profunda	18
1.1.3.4 Superior	18

1.1.3.5	Inferior	18
1.1.4	Relaciones en el interior de la logia	19
1.1.4.1	Envolturas de la glándula parótida	19
1.1.4.2	Organos intraparotídeos	20
1.1.5	Relaciones externas de la logia parotídea	24
1.1.5.1	Lateral	25
1.1.5.2	Anteromedial	25
1.1.5.4	Posteromedial	25
1.1.5.4	Abajo	27
1.1.5.5	Arriba	28
1.2	CONDUCTO PAROTIDEO [DE STENON]	28
1.3	VASOS Y NERVIOS DE LA GLANDULA PAROTIDA.	29
1.4	PEDICULOS DE LA GLANDULA PAROTIDA	30
1.4.1	Pedículos cervicales	30
1.4.2	Pedículos faciales	31
1.4.2	Pedículos craneanos	31
1.5	COMUNICACIONES DE LA LOGIA PAROTIDEA	32
1.5.1	Cervicales.	32
1.5.2	Faciales.	33
1.5.3	Craneanos.	33
1.6	ANATOMIA RADIOLOGICA	33
2.	GLANDULA SUBMAXILAR	35
2.1	DESCRIPCION	36
2.2	RELACIONES	37
2.2.1	Pared lateral	37
2.2.2	Pared medial	38

2.2.2.1	Sector inferior	39
2.2.2.2	Sector superior	39
2.2.2.3	Borde inferior.	41
2.2.3	Pared Anterior.	41
2.2.4	Pared superior o base.	42
2.2.5	Pared posterior.	43
2.2.6	Revestimiento facial (Aponeurótico).	43
2.3	CONDUCTO SUBMAXILAR (DE WARTHON)	44
2.4	IRRIGACION E INERVACION	44
2.5	ANATOMIA DE SUPERFICIE. RADIOLOGIA.	49
3.	GLANDULA SUBLINGUAL	50
3.1	DESCRIPCION	50
3.2	RELACIONES	51
3.2.1	Pared superior.	51
3.2.2	Pared interior.	52
3.2.3	Pared anterolateral.	52
3.2.4	Pared posterior.	52
3.2.5	Pared medial.	52
3.3	VASCULARIZACION E INERVACION	53
4.	ANATOMIA FUNCIONAL. SECRECION SALIVAL	54
5.	ANEXO: GLANDULAS DRALES MENORES	53
6.	RESUMEN	54
7.	CONCLUSIONES	55
	BIBLIOGRAFIA	56

INTRODUCCION

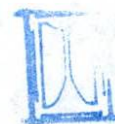
Las paredes de la boca interiormente están tapizadas por una mucosa de tipo digestivo donde terminan las glandulas mucosas y serosas de las cuales unas son muy pequeñas, mantienen húmeda la mucosa y se dividen en grupos que tienen su asiento en los labios, en las mejillas, en la lengua y en la bóveda palatina; otras son mucho más grandes, se disponen alrededor de la boca, vierten en ella su contenido por canales propios, y son tres de cada lado.

OBJETIVOS

- Como premisa básica a través de este trabajo investigativo desarrollamos e incluimos en nuestros conocimientos las funciones de las glándulas salivales mayores y la importancia de estas en nuestro organismo.
- Comprender nuestros objetivos identificar las clases diferentes de glándulas salivales mayores; los aspectos generales de las mismas, de igual forma buscar estrecha relación de estas con el organismo.
- Establecer diferencias existentes en las diversas glándulas, acorde con sus características y semejanzas.

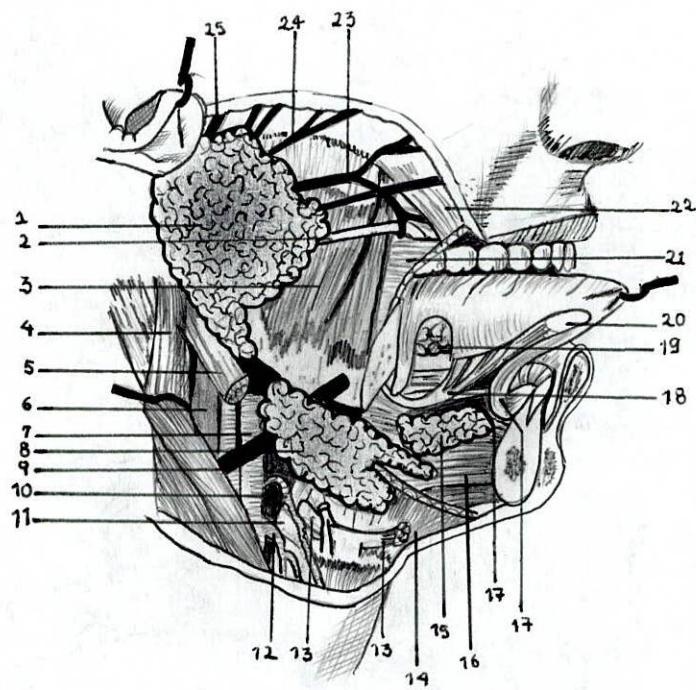
VISTA EN CONJUNTO DE LAS GLANDULAS SALIVALES

1. GLANDULA PAROTIDA
2. Conducto parotídeo (de Stenon)
3. Músculo masetero
4. Músculo esternocleidomastoideo
5. Músculo digástrico
6. Vena yugular
7. Arteria carótida externa
8. GLANDULA SUBMANDIBULAR
9. Vena facial
10. Arteria lingual
11. Hueso hioides
12. Arteria tiroidea superior
13. Tendón intermediario del músculo digástrico
14. Músculo milohioideo
15. Glándula sublingual
16. Músculo geniogloso
17. Conducto de la glándula submandibular (de Wharton) con su ostio oral en los lados del



COLEGIO ODONTOLÓGICO
BIBLIOTECA

18. Nervio lingual
19. Glándula lingual lateral (de Weber)
20. Glándula lingual anterior (de Blandin)
21. Músculo Buccionador
22. Músculo cigomático mayor
- 23 y 24 a. Transversa faciales y rama del n. facial
25. Arteria temporal superficial



1. GLANDULAS SALIVALES MAYORES

Las verdaderas glándulas salivales mayores, constituyen órganos autónomos: tres de cada lado, que son la parótida, la submandibular [submaxilar] y la sublingual. Segregan la saliva, jugo digestivo que actúa sobre la calidad física del bolo alimenticio y que también posee un eficaz poder enzimático.

1.1 GLANDULA PAROTIDA

Es la más voluminosa de las glándulas salivales; situada en la región parotidomasetérica, detrás y lateral de la rama de la mandíbula, por delante del proceso mastoideo y de los músculos estileos, lateral a la pared faríngea. Se halla en una encaja en la pared cervicocraneofacial. Desborda este marco por cierto número de prolongaciones. La saliva que segrega es drenada a la cavidad oral por el conducto parotídeo.

1.1.1 Descripción. Es una glándula de color rosado cuya superficie es lobulada. De consistencia firme, pesa término medio de 25 a 30 gramos. Consta de 7 lóbulos.

1.1.2 Relaciones logia [Celda] parotídea. Se estudian sucesivamente:

- Las paredes de la logia parotídea.
- Las relaciones de la glándula en el interior de la logia.
- Las relaciones de la glándula por fuera de la logia.

1.1.2.1 Paredes de la logia parotídea. Son las siguientes: lateral, posteromedial, anteromedial, base y vértice.

1.1.2.2 Pared lateral. La cara lateral o superficial de la glándula es cutánea, de exploración y abordaje quirúrgico. Cubre y excede los límites de esta pared, enmarcada.

- Por delante, por el borde superior de la rama [ascendente] de la mandíbula, tapizada lateralmente por el músculo masetero, medialmente, en ella se inserta el

músculo pterogoideo medial.

- Atrás, por el borde anterior al proceso mastoideo, prolongado hacia abajo por el músculo esternoclesdomastoideo, contenido en un desbordamiento de la aponeurosis superficial del cuello.

- Arriba, el meato acústico [conducto auditivo] externo y la articulación temporomandibular configuran ambos un borde a dos pendientes.

Esta pared de la logia está cubierta por la piel, espesa rica en folículos pilosos; por debajo de ella y el panículo adiposo, una capa de tejido celular laxo por donde transcurren la rama auricular magno, fibras del músculo risorio y del platisma. Estos elementos están separados de la glándula por una dependencia de la lámina superficial de la fascia cervical extendida del músculo esternoclesdomastoideo al músculo masetero.

1.1.2.3 Pared posteriomedial. Se extiende desde el borde anterior del proceso mastoideo y del músculo esternoclesdomastoideo al proceso estiloideo. Es una pared musculoaponeurótica, constituida de lateral a media por; el músculo esternoclesdomastoideo y el músculo digástrico, y el músculo estilohioideo, seguido medialmente por el

ligamento estilohioideo, hasta el músculo estilogloso.

La lámina que tapiza esta pared es una dependencia de la lámina superficial de la fascia cervical; llena lateralmente el espacio entre los músculos digástrico y estilohioideo y medialmente comprendido entre los músculos estilohioideo y estilogloso.

La disposición del músculo estilohioideo divide el área estilodigástrica en dos triángulos: retroestilohioideo o estilodigástrico y preestilohioideo o interestalino lateral.

Esta pared en sentido vertical, es oblicua adelante y abajo, orientada por los elementos que se dirigen al hueso hioides.

1.1.2.4 Pared anteromedial. Se extiende desde el proceso estiloideo al borde posterior de la rama de la mandíbula y se prolonga hacia abajo por una formación: el tractus angular de la fascia cervical.

El borde libre del ligamento estilomandibular permite distinguir una parte superior y otra inferior, esta última constituye una pared completa dependiente de la formación precedente.

- Parte superior; a este nivel, la pared es inexistente como tal está representada por un foramen comprendido entre la base del proceso estiloideo de la parte petrosa del hueso temporal y la articulación temporomandibular; atrás el proceso estiloideo con el músculo estilogloso; abajo el borde libre o superior del ligamento estilomandibular ; adelante, el borde posterior de la rama de la mandíbula, prolongado hacia la articulación temporomandibular. Este foramen se encuentra subdividido en dos por la presencia del ligamento esfenomandibular, extendido desde la espina del hueso esfenoidal a la espina de la mandíbula [de Spix], donde se ubican el nervio auriculotemporal, la vena maxilar [interna], la arteria maxilar y la prolongación intracondílea de la glándula.

- Parte inferior. Se trata de una pared completa por debajo del borde libre del ligamento estilomandibular, la pared anteromedial está integrada aquí por el tractus angular de la fascia cervical orientada de abajo hacia arriba, de adelante hacia atrás y de lateral a medial. De constitución compleja, su porción superficial corresponde a la inserción de regresión de la cintilla esternomastoidea. Su porción medial está formada por el ligamento estilomandibular, inserción de regresión del músculo del músculo estilogloso en el ángulo de la mandíbula a la que se le agrega una expansión procedente de

la fascia de los músculos digástrico y estiloideo.

1.1.2.5 Base o pared superior. Corresponde a la base externa del cráneo en una estrecha superficie señalada medialmente por la base del proceso estiloideo, adelante, y lateralmente por la articulación temporomandibular; atrás por el meato acústico [conducto auditivo] externo, prolongado lateralmente por la porción cartilaginosa.

1.1.2.6 Bordes. Se distinguen tres:

- Posterior. Esta representado por el borde anterior del proceso mastoideo prolongado hacia el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo, hasta la inserción en él del tractus angular de la fascia cervical
- Anterior. Corresponde al borde superior de la rama de la mandíbula, tapizada lateralmente por el músculo masetero y medialmente por el músculo pterigoideo medial, prolongado hacia abajo y superficialmente por el borde cutáneo del tractus angular de la fascia cervical.
- Medial. Corresponde a la parte alta del proceso estiloideo prolongado por la porción superior, vertical del músculo estilogloso, por el ligamento estiloideo y por la inserción del tractus angular de la fascia cervical.

1.1.2.7 Vértice de la logia parotídea. Está determinado por la confluencia de los bordes y caras precedentes.

La glándula parotídea es la más voluminosa y posterior de las glándulas salivales mayores.

La glándula parotídea esta constituida por pared superficial y otra pared profunda, ambas unidas por un "istmo", por encima y debajo del cual pasan los dos troncos superior e inferior del nervio facial.

1.1.3 Prolongaciones de la glándula parótida. Estas se sistematizan en.

1.1.3.1 Faciales o anteriores. Se distinguen lateral y medial a la rama de la mandíbula.

- Lateral, extramandibular. Voluminosa a veces se la encuentra aislada de la glándula aplicada a la cara lateral del masetero, puede seguir en forma variable al conducto parotídeo hasta su terminación.

- Medial de la rama mandibular. Menos desarrollada se dirige hacia el foramen retrocondíleo medial al cuello de la mandíbula.

1.1.3.2 Cervicales. Se distinguen en lateral y medial al músculo esternocleidomastoideo.

- Lateral del músculo. En la parte superior se coloca por fuera de la vaina del músculo formada por un desdoblamiento de la lámina superficial de la fascia cervical.

- Medial del esternocleidomastoideo. La glándula se deprime, insinuándose entre los espacios intermusculares que forman la pared posteromedial de la logia.

1.1.3.3 Profunda. Representa la prolongación faríngea de la parótida, que pasa por el foramen preestíleo de la pared anteromedial de la logia parotídea hacia la faringe pudiendo contactar con ella situándose en la región paratonsilar.

1.1.3.4 Superior. Contacta en la parte superior con la base de la logia parotídea, con una prolongación extracraneana que sigue a los vasos temporales.

1.1.3.5 Inferior. Hacia el ápice de la logia, formando la extremidad [polo] inferior de la glándula, superficializada por el tractus angular de la fascia cervical.

1.1.4 Relaciones en el interior de la logia.

1.1.4.1 Envolturas de la glándula parótida. La glándula está separada de las paredes de su logia por:

- Una cápsula propia, que forma parte del parénquima glandular hacia donde envía septos interlobulares.
- Un plano fascial, que tapiza las diferentes paredes.

Entre la cápsula y la fascia cervical existen numerosas zonas de adherencia:

- Lateralmente con una lámina superficial de la fascia cervical.
- Atrás con la vaina del músculo esternocleidomastoideo;
- Arriba con la articulación temporomandibular.

Los movimientos de la mandíbula en la cara anterior de la glándula permite diferenciar un tejido celular, laxo donde se ha pretendido observar una bolsa cerosa, por detrás del borde posterior de la rama de la mandíbula y otra por detrás del borde posterior del músculo pterigoideo medial.

Existen zonas de adherencias más marcadas a nivel del borde

anterior y de la cara lateral de la vaina del músculo esternocleidomastoideo, debiéndose sacrificar la vaina del músculo al extirpar la glándula parótida; la cara posterior de la articulación temporomandibular debe respetarse.

1.1.4.2 Organos intraparotídeos. La logia contiene numerosos órganos que se asientan en la glándula o bien que la atraviesan.

De la superficie a la profundidad, se describen

- El nervio facial, que emerge de la base del cráneo por el foramen estilomastoideo, cruza la cara lateral de la base del proceso estiloideo y penetra en la logia pasando lateral al músculo estiloideo al que inerva, así como también al vientre posterior del músculo digástrico. Luego de un corto retroglandular, penetra en la parte posterior de la glándula y se dirige de arriba hacia abajo, de atrás hacia adelante y de medial a lateral. Se bifurca en sus dos ramas terminales; temporofacial y cervicofacial, esta última casi vertical. En la parótida, el nervio facial transcurre en un plano celular que para Gregoire divide la glándula en dos planos, superficial y profundo, entre los cuales transcurren las ramas del nervio facial. Las diversas glándulas emergen de la glándula por su periferia, arriba, adelante y abajo. Nervio motor de los músculos de

la cara el nervio facial.

- El nervio auriculotemporal. Rama del nervio trigémino por el nervio mandibular. Llega a la logia parotídea y a la glándula por el foramen retrocondíleo, se dirige hacia arriba y atrás acompañando a la arteria y al vena temporal superficial a las que sigue. Es un nervio sensitivo: es el nervio secretor de la glándula parótida.

Las venas forman un plano subyacente al plano nervioso; la vena temporal superficial, en su trayecto descendente, se une a la vena maxilar [interna] que sintetiza el plexo venoso intracondíleo. Se forma así un tronco venoso descendente que recibe a la vena auricular posterior y que puede recibir rara vez a la vez a la vena occipital, venas parotídeas, del plexo venoso extracondíleo y a la vena transversa de la cara las que terminan en ella de forma variable.

La vena así formada desciende hacia el cuello como vena yugular externa, oblicua abajo, atrás y lateralmente para cruzar la cara superficial del músculo esternocleidomastoideo; la vena retromandibular, se dirige oblicua abajo y adelante, atraviesa la formación submandibuloparotídea y termina en la vena facial.



- La arteria carótida externa. Al dejar la región carotídea, transcurre en un corto trayecto en la región retroestílea, medial al músculo digástrico. Atraviesa la pared posteromedial de la logia parotídea, pasando entre el músculo estilohioideo lateralmente y el ligamento estilohioideo con el músculo estilogloso medialmente. En su travesía, la arteria excava un trayecto en la pars profunda de la glándula, en un trayecto de concavidad lateral que la aleja cada vez más de la faringe acercándola en su parte superior a los planos superficiales. Adopta íntimo contacto con la glándula por las ramas colaterales que origina por aquella. Las colaterales frecuentes de la arteria en la logia son:

- La auricular posterior, que asciende por delante del músculo estilodigástrico hacia el proceso mastoideo y abandona la arteria estilomastoidea.

- Ramos glandulares, propios de la parótida.

- La arteria facial transversa [transversa de la cara] que se dirige hacia la cara a mitad de distancia entre el proceso cigomático y el conducto parotídeo, muy rara vez la arteria occipital origina de la carótida externa en la logia parotídea.

La arteria termina originando.

- La arteria maxilar que se dirige hacia adelante al foramen retrocondíleo, situándose por debajo de la vena maxilar.

- La arteria temporal superficial, que se dirige verticalmente a la región temporal, pasando por delante del tragus.

Estas arterias terminales, con destinos diferentes, se relacionan con un mismo nervio, el auriculotemporal, originando del nervio mandibular en la región infratemporal, llega a la logia parotídea, por encima de la arteria maxilar [interna] para lo cual atraviesa el foramen retrocondíleo. Se sitúa entonces en la cara profunda de la arteria y de la vena temporal, cambia de dirección y se dirige hacia arriba, y situado profundamente y posterior a ellos sale de la logia parotídea.

- Nodos linfáticos. A ellos llegan los vasos linfáticos originados en la frente y en la cara, en las cavidades nasales y el órgano vestibulococlear, así como de la propia glándula parótida.

Terminan en los nodos linfáticos:

- Extrafasciales inconstantes. Se trata de nodos dispuestos por delante del tragus o algo por encima de él, por detrás de los vasos temporales.
- Subfaciales extraparotídeos. Se distingue un nodo pretraguiano y otro inferior en relación con la emergencia de la vena yugular externa.
- Intraparotídeos. Situados entre las dos pars parotídeas superficial y profunda, se sitúan en los trayectos venoso de la vena yugular externa y de la vena retromandibular.

Estos linfáticos se drenan en las cadenas linfáticas superficial y profunda del cuello y accesoriamente en los nodos linfáticos faciales.

De todos estos órganos contenidos en la logia y en la glándula se recordará que el nervio facial es un nervio de tránsito destinado a la musculatura de la mímica; la arteria carótida externa es el pedículo arterial de esta encrucijada cervicocraneofacial, pero todos los otros órganos restantes tienen su importancia, tanto en el plano de la patología glandular como en el de la cirugía.

1.1.5 Relaciones externas de la logia parotídea. Situada

en una región "encrucijada" la logia contrae relaciones complejas con las regiones vecinas.

Ocupa una parte de los espacios laterofaríngeos.

Las relaciones de las paredes de la logia [celda] corresponden a las de las paredes de la glándula si bien ésta excede la logia.

1.1.5.1 Lateral. Se ha visto que la glándula es superficial, es la cara quirúrgica o de abordaje hacia adelante y lateralmente contacta con una región masetérica, por su prolongamiento anterior extramandibular, de donde emerge el conducto parotídeo [de Stenon].

1.1.5.2 Anteromedial. Medial a la rama de la mandíbula, comunica con el espacio infratemporal [pterigomaxilar] por el foramen retrocondíleo [de Juvara] por el que pasa la arteria maxilar [interna] y las venas del mismo nombre y por arriba de ellas el nervio auriculotemporal; medialmente al ligamento esfenomandibular, entre éste, la estiloides y el ligamento estilomandibular, un foramen por el que pasa la prolongación faríngea de la parótida y que comunica esta región perifaríngea (paratonsilar) [paraamigdalina].

1.1.5.4 Posteromedial. Esta pared se extiende desde el

proceso estiloides al proceso mastoideo y se relaciona con el músculo que aquí se encuentra: el músculo estilogloso y lateralmente el vientre posterior del digástrico; esta área rectangular es cruzada en diagonal por el músculo y el ligamento estiloides, que divide esta área en dos triángulos: retroestiloideo y preestiloideo.

En esta pared se observan los siguientes intersticios.

- Entre los músculos esternocleidomastoideo y digástrico, donde la parótida emite un pequeño prolongamiento.
- Medio que corresponde al triángulo retroestiloideo, o triángulo estilodigástrico, de base superior, llenado por la lámina estilodigástrica, esta deprimido por un prolongamiento de la glándula. Debe señalarse que a este nivel y por arriba llega el nervio facial; esta región corresponde a la parte lateral de la región retroestílea.
- Vena yugular interna, seguida por su cara lateral de los nodos cervicales laterales profundos, cruzada lateralmente por la arteria occipital, oblicua arriba, atrás y lateralmente y por la rama lateral [externa] del nervio accesorio [espinal] que pasa oblicuo abajo y lateralmente por delante de la vena y su variedad

superficial.

- El triángulo preestiloideo, medial, con base inferior, por donde atraviesa la arteria carótida externa, entre el músculo estilohioideo y el ligamento estilohioideo medialmente, por donde la logia parotídea comunica con la región retroestílea y por su intermedio con la región carotídea alta.

- Cuando existe la prolongación faríngea de la parótida, medialmente el proceso estiloideo, la glándula se coloca por delante de la aleta estilofaríngea; se relaciona, aquí por su intermedio con los elementos mediales del espacio retroestíleo: carótida interna, nervio vago, glosofaríngeo y con el ganglio simpático cervical superior.

1.1.5.4 Abajo. La logia parotídea está separada de la logia submandibularis por el tractus angular de la fascia cervical [formación submandibuloparotídea].

- De la región carotídea superior, por el trayecto de la arteria carótida externa, en la cara medial del vientre posterior del digástrico, espacio estilodigástrico y cara medial del estilohioideo, que se cumple en la región retroestílea.

1.1.5.5 Arriba. Responde a la base de la logia, a la base externa del cráneo, al conducto estilomastoideo por donde le llega a la logia el nervio facial y a la región del meato acústico externo [conducto auditivo externo].

1.2 CONDUCTO PAROTIDEO [DE STENON]

Es el conducto excretor de la glándula parotídea, formado por la reunión de los conductos intraglandulares. Conduce la secreción salival parotídea a la cavidad oral. Su longitud varía de 15 a 44 mm y su diámetro es de alrededor de 3 mm, siendo sus paredes gruesas.

Emerge de la glándula a la altura de la unión del tercio medio de su borde anterior.

Al principio es horizontal hacia adelante, aplicado al músculo masetero por un desdoblamiento de la fascia masetérica, a unos 2 cm por debajo del borde inferior del proceso cigomático; es seguido a mitad de distancia de uno y otro por la arteria facial [transversa de la cara], rama de la temporal superficial, por las venas satélites del conducto parotídeo [de Stenon] y las ramas temporobucuales superiores del tronco del nervio temporofacial. Luego cambia de dirección medialmente contorneado a distancia el

borde anterior del músculo masetero, del cual está separado por el cuerpo adiposo bucal [bola grasosa de Bichat] y perfora el músculo buccinador, quedando submucoso en un trayecto de unos 5 mm hacia adelante para terminar en un ostio puntiforme situado frente al cuello del 2° molar superior.

- Anatomía de superficie, la terminación se hace a altura del cuello del 2° molar superior, a 35 mm detrás de la comisura labial; su dirección está indicada por una línea horizontal trazada desde el tragus del borde inferior del ala de la nariz.

El conducto parotídeo puede ser lesionado (fistulas salivales) u obstruido por cálculos. Puede ser cateterizado por su ostio en el vestíbulo oral, con fines de drenaje o de radiodiagnóstico.

1.3 VASOS Y NERVIOS DE LA GLANDULA PAROTIDA.

- Arterias. Proviene de las arterias auriculares, anterior y posterior, de la facial transversa [transversa de la cara] y directamente la carótida externa.

- Venas. Siguen un trayecto inverso al de las arterias y en general son drenadas por la vena yugular externa o sus

afluentes.

- Linfáticos. Han sido descriptos anteriormente.
- Nervios. El nervio secretor de la glándula, como se ha visto, es el nervio auriculotemporal. Nervios sensitivos parotídeos provienen del plexo cervical superficial. Nervios simpáticos, constituidos en plexos periarteriales, acompañan a la arteria carótida externa.

1.4 PEDICULOS DE LA GLANDULA PAROTIDA

El cirujano que encara la extirpación de la glándula parótida deber tener en cuenta los numerosos pedículos que llegan o salen de la glándula por sus diferentes caras o bordes. Se pueden distinguir.

1.4.1 Pedículos cervicales. Se ubican lateral y medialmente al músculo esternocleidomastoideo:

* Lateralmente

- Pedículo principal: vena yugular externa.
- Pedículo accesorio: ramo auricular del plexo cervical superficial,

* Medialmente

- pedículo principal: arteria carótida externa.
- Pedículo accesorio: vena retromandibular [comunicante intraparotídea].

1.4.2 Pedículos faciales. Se ubican lateral y medialmente a la rama [ascendente] de la mandíbula.

* lateralmente

- Pedículo principal: conducto parotídeo; ramas de expansión del nervio facial.
- Pedículo accesorio: arteria y vena transversa de la cara; plexo venoso extracondíleo.

* Medialmente

- Pedículo principal: arteria maxilar [interna]; nervio articulotemporal
- Pedículo accesorio: venas intracondíleas.

1.4.2 Pedículos craneanos. Se reconocen lateral y medialmente a la pared craneana.

* Lateralmente

- Pedículo principal: arteria y vena temporal superficial; nervio auriculotemporal.

- pedículo accesorio: arteria auricular posterior

* Medialmente

- Pedículo principal; nervio facial

- Pedículo accesorio: arteria estilomastoidea

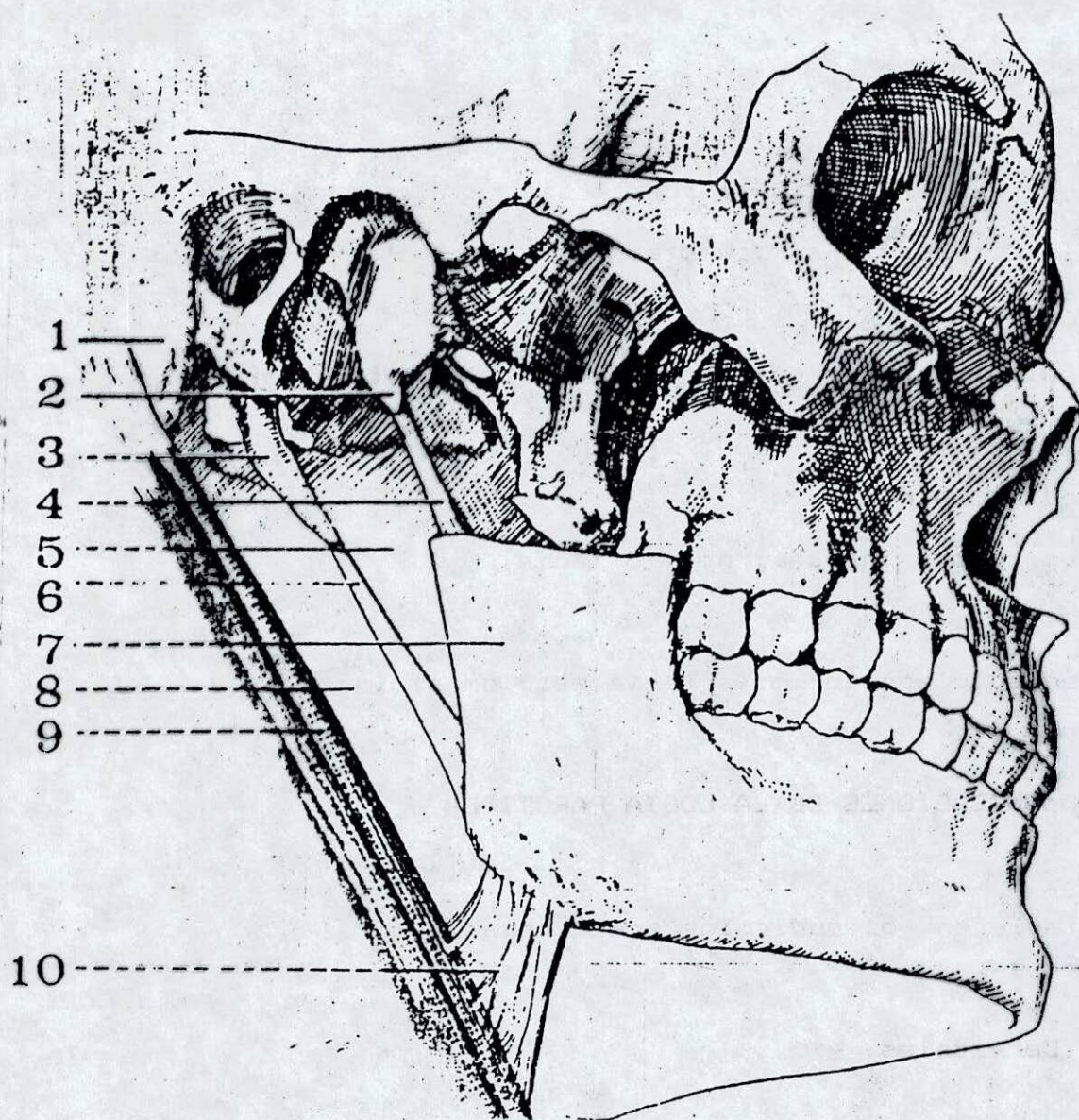
1.5 COMUNICACIONES DE LA LOGIA PAROTIDEA

Las establecen los pedículos precedentes.

1.5.1 Cervicales.

- Superficiales. Por intermedio de la yugular externa con los planos superficiales.

- Profundas. Mediante la arteria carótida externa, con la región retroestílea y por su intermedio con la región carotidea. Con la región mandibular mediante el pasaje de la vena retromandibular [comunicante intraparotidea] de la región parotidea a la submandibular pasando a través del



Logia (celda) parotidea , vista derecha de algunas de sus estructuras.

1, proceso mastoideo; 2, espina del esfenoides; proceso estiloideo; 4. ligamento esfenomandibular
5, region paritotonsilar; 6. ligamandibular; 7. rama ascendente de la mandibula; 8. logia (celda)
parotidea ; 9. m. esternocleidomastoideo 10. tractus angular de la fascia cervical

tractus angular de la fascia cervical [formación submandibular].

1.5.2 Faciales.

- Superficiales. Con la regiones masetericas y superficiales de la cara por intermedio de los pedículos extramandibulares.
- Profundas. Con la región infratemporal [pterigomaxilar] por el foramen retrocondíleo [de Juvara]; con la región paratonsilar [paraamigdalina] por la prolongación faríngea de la glándula parótida.

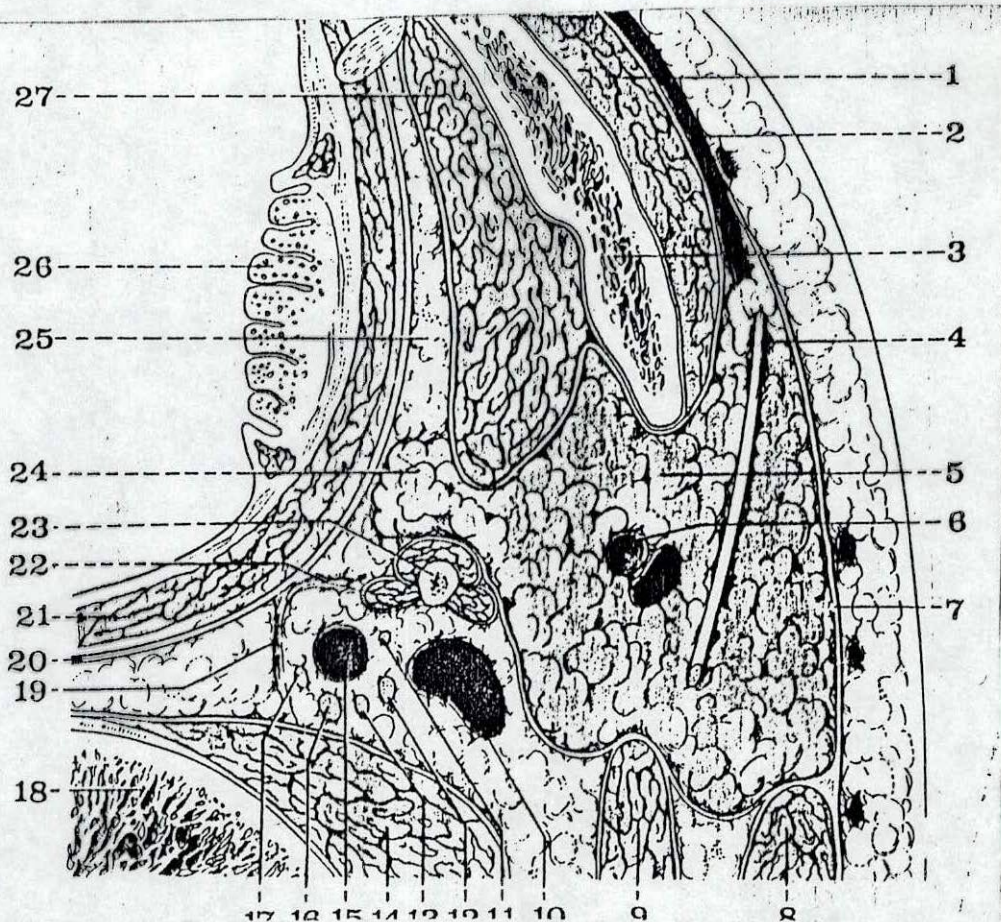
1.5.3 Craneanos.

- Superficiales. Con la región temporal superficial por intermedio del pedículo temporal.
- Profundas. Con el canal facial [acueducto de Falopio], por intermedio del nervio facial.

1.6 ANATOMIA RADIOLOGICA

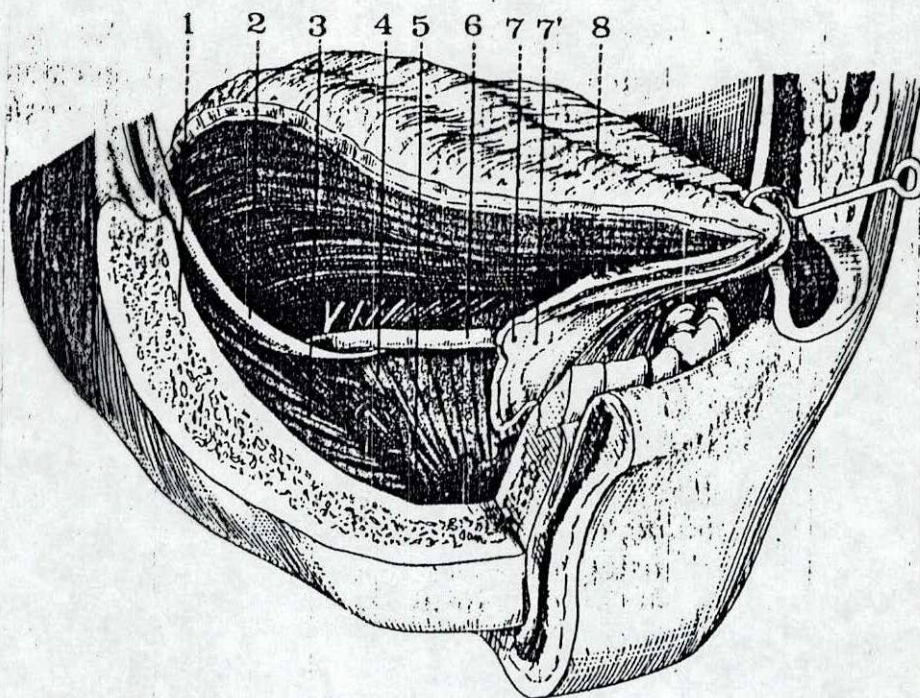
Se puede examinar la glándula parótida mediante la introducción de un producto de contraste en el conducto parotídeo. Se obtiene así una muy buena imagen del sistema

canalicular excretor de la glándula y datos sobre sus deformaciones, como obliteraciones, etc.



- Corte horizontal del
cuello que pasa por
la parte media de la
glándula parotídea,
1. M. masetero
2. Conduito de la
glándula parotídea
3. Mandíbula
4. N. facial
5. Glándula Parotídea
6. A y V carotídea
externa
7. Fascia superficial
8. M. esternocleidomastoideo
9. M. digástrico
10. V. yugular int.
11. N. glossofaríngeo
12. N. espinal
13. N. vago
14. M. prevertebral
15. A. carotídea int.
16. N. simp. cervical
17. N. hipogloso
18. 3. vértebra cer.
19. septo sagital
retrovisceral
20. fascia perifaríngea
21. M. constrictor sup.
22. ala int. de la
faringe
23. M. estiloideo
24. Prolongación
profunda de parotídea;
25. esp. paratonsilar
26. tonsila
27. M. pterigoideo M.

BOCA 1389



- Vista lateral del
piso de la boca
1. N. lingual
2. sección ósea que
comprende el bor-
de alveolar de la
hemimandíbula
3. glándula sublin-
gual
4. conducto de la
glándula submandi-
bular
5. lengua

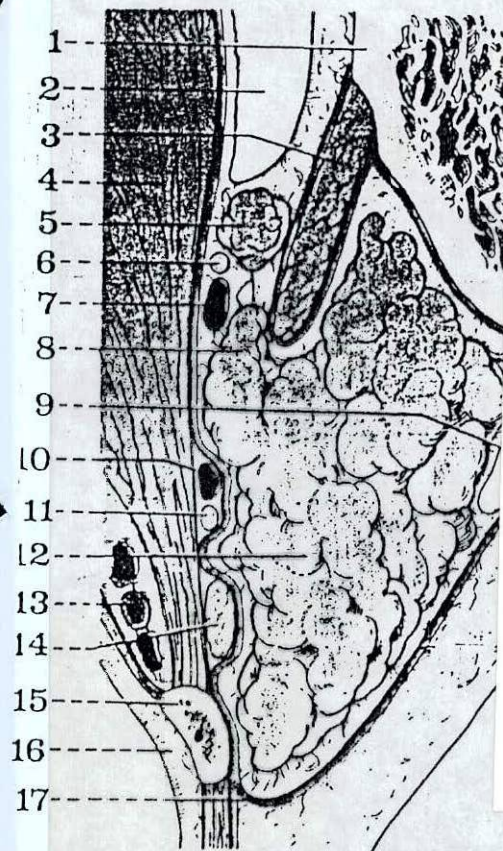
2. GLANDULA SUBMAXILAR

Está situada medial y debajo del cuerpo de la mandíbula [rama horizontal], hacia el ángulo de la mandíbula, por detrás del músculo milohioideo.

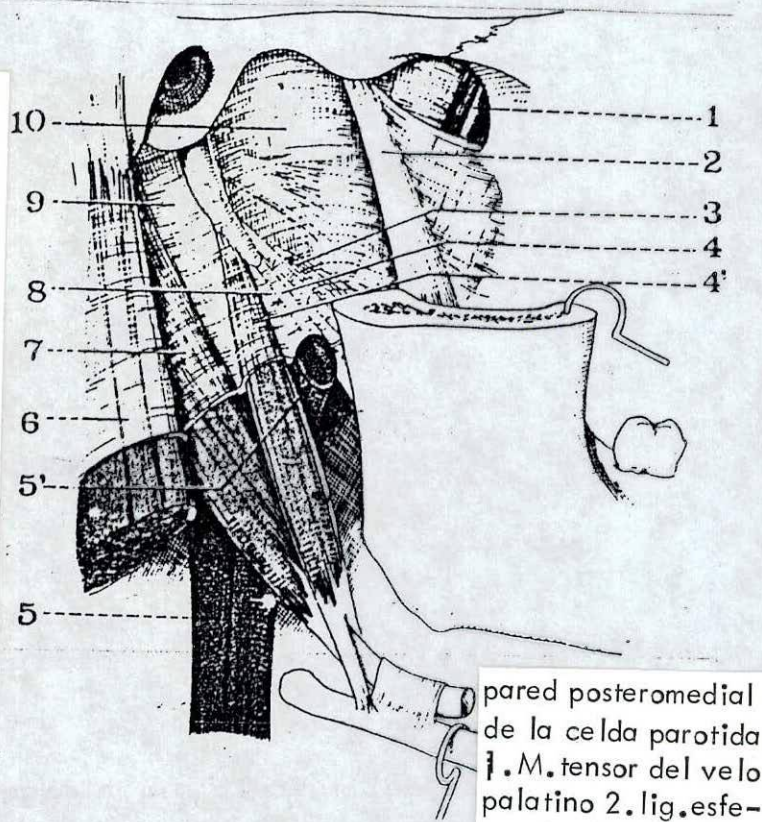
Este músculo divide el espacio interpuesto entre la lengua y la mandíbula [maxilolingual], en una parte lateral que aloja la prolongación extramilohioidea de la glándula y el vientre anterior del músculo digástrico, y en una parte medial o piso de la boca, donde se aloja la glándula sublingual.

La región submandibular corresponde a la parte posterior y lateral de la región suprahioidea, El interés regional reside en las estrechas relaciones de los linfáticos de la lengua y del labio inferior.

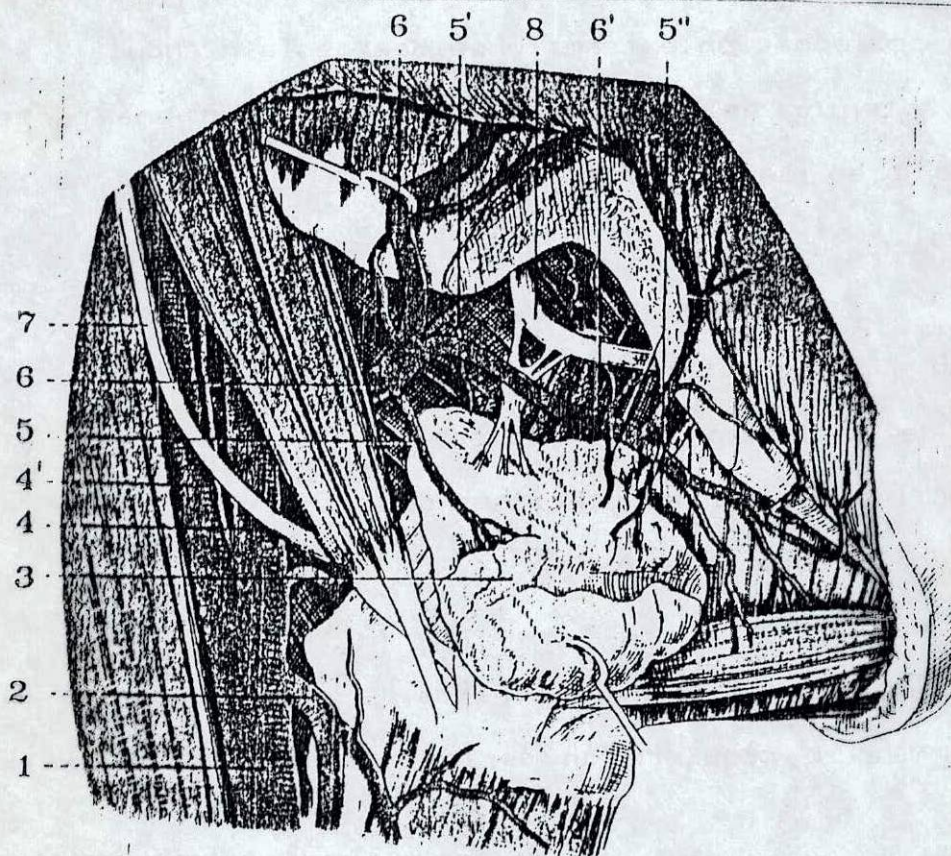
Todo vaciamiento por cáncer implica la extirpación de la glándula y ello requiere un perfecto conocimiento de la



Corte frontal de la glandula submandibular. 1.mandib. 2.cavidad oral 3.M milohiideo 4.M hipogloso 5.glan.sublingual. 6.N.lingual 7.conducto de la glan.submandibular 8.prolongación bucal submandibular 9.nodo linfatico 10.V. lingual 11.N.hipogloso 12.glan.submandi. 13.A.lingual 14.tendon del M. digastrico 15. H. hioides 16.pared faringea 17.fascia cervical.



pared posteromedial de la celda parotida 1.M.tensor del velo palatino 2.lig.esfenomandibular 3.M.estilogloso 4.M.estilohiideo 5.A.carotidea int. 6.m.esternocleidomastoideo 7.M.digastrico 8.fascia interestiliana 9.fascia parotida 10.ala estilofaringea



Arterias y nervios de la glandula submandibular 1.A.carotidea com. 2.A.tiraidea sup. 3.Glandula submandibular 4.A.carotidea int. 5.a. principal de la glandula con 5' y 5'', arterias accesorias. 6.A. facial con 6' a.submentoniana 7. N.hipogloso 8. N.lingual

anatomía regional.

2.1 DESCRIPCION

Es una glándula firme, abollonada, de color gris rosado, que pesa de 7 a 8 g. rodeada de una cápsula propia que la separa de los órganos vecinos. Se describen:

- Una cara lateral, convexa de atrás hacia adelante.
- Una cara medial. Mas regularmente plana que la precedente, con un prolongamiento intramilohioideo de forma aplastada del cual emerge el conducto excretor de la glándula con el que forma una verdadera prolongación de la glándula.
- Una prolongación anterior extramilohioidea; que se aplica en forma variable contra la cara lateral del milohioideo.
- Un borde inferior, redondeado, excede al hueso hioides hacia abajo y se relaciona con la parte superior de los músculos infrahioides a este nivel.
- Una prolongación superior; convexa, se dirige medial al pterigoideo medial [interno] cerrando abajo la región

perifaringea, paratonsilar [paraamigdalina].

- Una prolongación posterior; se sitúa medialmente a la formación submandibuloparotídea, que por su oblicuidad torna profunda esta prolongación, por su relación a la extremidad inferior de la glándula parótida.

2.2 RELACIONES

La glándula submandibular está situada en la logia por detrás del borde posterior del músculo milohioideo en la que se distingue; una pared lateral, una pared medial, una base superior, dos extremidades: anterior y posterior; y un borde inferior, que corresponde a un desdoblamiento de la lámina superficial de la fascia cervical.

2.2.1 Pared lateral. Es la pared superficial, cutánea de exploración clínica y de abordaje quirúrgico de la glándula; presente dos vertientes: inferior y superior.

- Vertiente inferior. En ella se encuentran de la superficie a la profundidad:

La piel fina y móvil

El tejido celular subcutáneo

Las fibras sensitivas provenientes de las ramas escendentes de la rama cervical transversa del plexo cervical superficial.

Fibras musculares del platisma [músculo cutáneo del cuello];

Filetes motores de la rama cervicofacial del facial ,que inervan al platisma;

Por último la lámina superficial de la fascia cervical [aponeurosis cervical superior] que se divide en el hueso hioides en una hoja superficial que se inserta en el borde inferior de la mandíbula formando la pared inferolateral de la logia submandibular y la lámina profunda refleja, que pasa por debajo de la glándula dirigiéndose hacia arriba,

- Vertiente superior. De naturaleza ósea, excavada en la cara medial del cuerpo de la mandíbula, debajo de la parte inferior del músculo pterigoideo medial, que se inserta en la cara medial del ángulo de la mandíbula.

2.2.2 Pared medial. Es una pared profunda musculoaponeurótica en la que se distinguen dos sectores de complejidad y constitución distinta.

2.2.2.1 Sector inferior. Excede los límites del hueso hioides. Está formado por la hoja refleja de la lámina superficial de la fascia cervical [aponeurosis cervical superficial], acolada aquí a la lámina pretraqueal de la fascia cervical [aponeurosis cervical media] cubriendo la parte superior de los músculos infrahioides e insertándose en el cuerpo mayor del hueso hioides, ya sea directamente o bien contorneando en una corredera osteofibrosa al tendón intermediario del músculo digástrico.

2.2.2.2 Sector superior. Se extiende por encima del hueso hioides y está constituido por un doble plano muscular, superficial y profundo:

- Superficial. Corresponde a los elementos musculares comprendidos en el asa del músculo digástrico cuyo vientre posterior es seguido por el músculo estilohioideo que se divide para contener al tendón digástrico y al ligamento estilohioideo.

- Profundo. Corresponde al músculo hiogloso, a cuyo ángulo superior y posterior llega al músculo estilogloso; por detrás del músculo constrictor medio de la faringe. El músculo milohioideo se separa hacia arriba y lateralmente del músculo hiogloso. Así estructurada la pared medial, la presencia del músculo hiogloso crea dos desfiladeros:

- Medial. En relación con la cara profunda del músculo hiogloso, transcurre la arteria lingual con las venas linguales profundas, al llegar al cuerno mayor del hioides de la arteria lingual suprahioides y la arteria dorsal de la lengua. Su pasaje está referido por los triángulos de Beclard y Pirogoff.

- Lateral. En relación con la cara superficial del músculo hiogloso, pasa el nervio hipogloso [mayor], más alto que la arteria de la que representa la cuerda, cruza la cara profunda del músculo estilohioideo; a este nivel se origina los nervios del estilogloso, del hiogloso y el ramo anastomótico con el lingual. El nervio hipogloso [mayor] está acompañado por las venas linguales superficiales. Este plano, para los clásicos, se encuentra cubierto por una lámina aponeurótica dependiente de la fascia cervical superficial que se dirige hacia arriba para insertarse en la línea milohioidea. Debe recordarse que la arteria facial, para pasar de la región carotidea a la logia submandibular, pasa medial al músculo digástrico y estilohioideo y presenta así, un trayecto corto, en la parte posterosuperior de la pared medial.

2.2.2.3 Borde inferior. Para los clásicos es estrictamente suprahioideo, pero muy frecuentemente se lo observa exceder este límite y contactar con los músculos infrahioideos. A esta altura la logia está cerrada por el ángulo que forma la hoja refleja, profunda, al desprenderse de la fascia superficial del cuello.

2.2.3 Pared Anterior. No existe como tal, es una superficie abierta en amplia comunicación con la logia de la glándula sublingual.

La glándula submandibular emite dos prolongaciones: extramilohioidea e intramilohioidea; ambas abarcan el borde posterior del músculo en su concavidad. El prolongamiento extramilohioideo está contenido en una especie de receso (fondo de saco) entre el músculo milohioideo medial y la fascia superficial lateral cerrado adelante por la adherencia que presenta el vientre anterior del músculo digástrico a la fascia cervical (aponeurosis cervical).

El prolongamiento intramilohioideo penetra en un hiato muscular situado entre los músculos milohioideo lateralmente y hiogloso medialmente; es por él que la logia (celda) submandibular comunica ampliamente con la logia sublingual, por donde pasan: el prolongamiento anteromedial de la glándula submandibular con su conducto excretor (de

Warthon), bisectriz entre el nervio lingual arriba y el nervio hipogloso (mayor) abajo con las venas linguales superficiales.

2.2.4 Pared superior o base. Es posterosuperior y confluye aquí una serie de formaciones musculares que explican su orientación y sus comunicaciones. Al ángulo de la mandíbula llega el músculo pterigoideo medial (interno); la línea oblicua medial de la mandíbula se encuentra ocupada por la inserción del músculo milohioideo, excepto en su parte posterior donde se inserta la parte inferior (mandibular) del músculo constrictor superior de la faringe.

La inclinación de la cara profunda del músculo pterigoideo medial orienta hacia arriba y medialmente, hacia la región paratonsilar (paraamigdalina), la prolongación, superior de la glándula que le sirve de piso a dicha región; el nervio lingual llega a la región submandibular procedente de la región infratemporal (región del nervio mandibular), pasando, medial a la mandíbula, adelante del pterigoideo medial y por debajo de la inserción del músculo constrictor superior en la parte posterior de la línea oblicua interna de la mandíbula. Así pasa de la región infratemporal a la región submandibular estableciendo una comunicación entre ambas regiones.

2.2.5 Pared posterior. Está constituida por el tractus angular de la fascia cervical (bandeleta submandibuloparotídea) orientada de abajo hacia arriba, de lateral a medial y de adelante hacia atrás. Esta formación, estudiada en región parotídea, está atravesada por la vena retromandibular (comunicante submaxiloparotídea) y por debajo de ella por la arteria facial, que en la logia describe un trayecto sinuoso: primero medial y posterior siguiendo la cara superior de la glándula en la que excava un canal, luego emerge entre ésta y la mandíbula para pasar a la cara lateral del cuerpo de la mandíbula, antes de llegar a la región facial. La vena que acompaña a la arteria queda superficial con relación a la glándula.

2.2.6 Revestimiento facial (Aponeurótico). La lámina superficial de la fascia cervical superficial tapiza las paredes de la logia (celda) submandibular; para ello, se desdobla por arriba del hueso hioides en una hoja superficial y otra profunda; esta última adhiere al hioides. Algunos consideran que esta hoja (lámina) profunda depende de la lámina pretraqueal de la fascia cervical superficial, la que se ha visto se detiene en el hioides.

2.3 CONDUCTO SUBMAXILAR (DE WARTHON)

Este conducto de 2 a 3 mm de diámetro está formado por la convergencia de los canaliculos intraglandulares. Conduce la saliva de la glándula submandibular a la cavidad oral. Su trayecto, de 4 a 5 cm de largo, emerge de la parte media de la cara medial de la glándula. Oblicuo arriba, adelante y medialmente, acompaña el prolongamiento medial de la glándula con respecto al cual queda suprayacente, penetra y atraviesa el espacio entre el músculo hiogloso medialmente y el milohioideo lateralmente, para recorrer el espacio sublingual (piso de la boca).

El conducto se acerca gradualmente al frenulum linguae y perfora de ambos lados la mucosa oblicuamente, en el vértice de un pequeño tubérculo; la carúncula salival, mediante pequeño orificio, el ostium ombilicale.

2.4 IRRIGACION E INERVACION

- Arterias. La arteria facial procede de la región carotidea, pasa medialmente a la horquilla estiliana lateral y atraviesa la formación submandibuloparotídea yuxtavisceralmente. Su trayecto es profundo, subglandular, situado en un plano oblicuo adelante, arriba y lateralmente. Describe un trayecto en bayoneta con una

primera curva hacia abajo, contornea el tercio posterior de la glándula, excavando una depresión, a veces un conducto, donde la arteria se acerca a la pared faríngea y se relaciona con la extremidad inferior de la tonsila faríngea (amígdala), lugar donde abandona a la arteria palatina ascendente. Luego describe una segunda curva, cóncava hacia arriba, contorneando el borde inferior de la mandíbula por delante del músculo masetero, donde la arteria frecuentemente excava un canal en el hueso. Allí abandona la arteria submental, que va a seguir el borde lateral de la logia. La arteria facial origina durante su travesía en la logia numerosos ramos glandulares.

- Venas. La vena facial llega a la logia submandibular por detrás de la arteria. Su trayecto opuesto al de la arteria queda superficial; oblicua abajo y atrás, cruza la glándula aplicada sobre ella o una desdoblamiento de la fascia. Recibe la vena retromandibular (comunicante submaxiloparotídea), emerge de la región lateralmente al prolongamiento posterior de la glándula y termina en el tronco venoso tirolinguofacial.

- Linfáticos. Son de volumen inverso al número. Se distinguen:

. Grupo preglándular. De uno a dos nodos linfáticos,

conectados a los vasos submentales, en especial a la vena:

- . Grupo prevascular. Es el más voluminoso de todos aplicado a la arteria facial;

- . Grupo retrovascular. Uno o dos nodos situados detrás de la vena facial en el ángulo de unión de la vena retromandibular y la facial;

- . Grupo retroglandular. Más profundo que el precedente, está formado por un nodo linfático inconstante;

- . Grupo intracapsular. Cuando existe, está en el seno del parénquima glandular.

Estos nodos linfáticos reciben aferentes: del labio inferior, de la cara, de la lengua, de la glándula sublingual, de las cavidades nasales, de las encías y del velo palatino. Los vasos eferentes siguen a la arteria y a la vena facial y se echan en los nodos linfáticos subdigástricos de la cadena profunda (nodos yugulodigástricos).

- Nervios. El nervio lingual penetra en la logia por debajo de la inserción del músculo constrictor superior de la faringe en la línea oblicua medial el cuerpo de la

mandíbula, medial a la mandíbula y por delante del músculo pterigoideo medial a este nivel. Su trayecto describe una curva cóncava hacia arriba, en la cara medial de la glándula. El nervio lingual, rama del trigémino, abandona numerosas ramas que se concentran en el ganglio submandibular; situado arriba y medial a la glándula de él se originan numerosas ramas para la glándula. Estos ramos nerviosos se originan en realidad en la cuerda del tímpano (anastomosis entre los nervios facial y lingual) y son vehiculizados hacia el ganglio submandibular por el nervio lingual. Este emerge a la logia submandibular hacia la logia sublingual aplicado a la cara lateral del músculo hiogloso.

Origina además uno o dos filetes anastomóticos con el nervio hipogloso (mayor).

. Vasos y nervios milohioideos. Transcurren en la parte alta de un surco situado por debajo de la inserción del músculo milohioideo. El nervio, rama del dentario inferior, inerva el músculo milohioideo y el vientre anterior del digástrico.

- Pedículos de la glándula submandibular. (Puede sistematizarse en faciales y cervicales.

. Faciales. Se distinguen en principales y accesorios:

* Principales. Se los dividen por relación a la mandíbula en laterales y mediales:

Laterales. Arteria facial, vena facial y linfáticos.

Mediales. Nervio lingual y las ramas que llegan al ganglio submandibular.

* Accesorios. Constituidos por los vasos y nervios milohioideos.

. Cervicales. Por su orientación se distinguen: inferior, posterior y anterior.

* Inferior. a) superficial, vena facial que termina en el tronco venoso tirolinguofacial; b) profundo: arteria facial que llega a la logia (celda) submandibular y c) accesorio, constituido por las venas linguales superficiales.

* Posterior. Vena retromandibular (comunicante submaxiloparotídea);

* Anterior. Superficial, extramilohioideo, vasos y nervios que se dirigen adelante, al vientre anterior del

digástrico en la región suprahioidea media; profundo, conducto excretor submandibular con las venas linguales que lo acompañan.

2.5 ANATOMIA DE SUPERFICIE. RADIOLOGIA.

La glándula submandibular se puede palpar en la región que ocupa estando la cabeza en semiflexión sobre el cuello. En flexión completa, la glándula se oculta bajo la mandíbula y escapa en cierto modo a la exploración.

Por el ostium umbilicae, se puede inyectar un producto de contraste que objetiva el canal excretor submandibular y sus ramificaciones de origen intraglandular en una placa radiográfica.

3. GLANDULA SUBLINGUAL

Es la más anterior y también la menor de las glándulas salivales mayores. Está situada en el piso de la boca, debajo de la mucosa oral, entre la lengua y la cara medial del cuerpo de mandíbula, que constituyen las paredes de la logia (celda) sublingual.

3.1 DESCRIPCION

Su peso no sobrepasa los 3 g. tiene forma de una oliva aplastada orientada de atrás hacia adelante y de lateral a medial. La glándula sublingual no es una glándula única sino que resulta de la unión de una serie de glándulas; de ello surge, que no posee un conducto excretor solamente sino de 15 a 30, uno por cada glándula; entre estos conductos hay uno más desarrollado, por fusión de algunas glándulas; es el conducto sublingual mayor (de Rivinus o de Bartholin). Estos conductos emergen de la parte media de

la glándula acompañando al conducto submandibular, para desembocar lateral a éste sobre la carúncula sublingual. Los otros conductos, pequeños o cortos, son los canales sublinguales menores (de Walther); éstos se abren laterales al precedente por foraminulas excavadas a través de la mucosa del piso de la boca.

Fuede palpársela y sentirla hipertrofiada o quística; la glándula posee una cápsula formada por tejido laxo, que envía septos interlobulares (interlobulillarés) a la profundidad.

3.2 RELACIONES

Se comprueba que la logia presenta:

3.2.1 Pared superior. Corresponde al piso de la boca al que se designa, a este nivel, triángulo de la sublingual. Su base está formada por el borde anterior de la parte fija de la lengua; su vértice llega atrás de los incisivos inferiores; lateralmente, llega a los arcos gingivodentarios. En la línea mediana se levanta por el frénulo de la lengua (frenillo) a cada lado del cual se observa el ostio de desembocadura del conducto submandibular; lateralmente y por detrás del ostio umbilical existe un grupo de forámenes, ostios pequeños y

difíciles de ver, que corresponden a los canales excretores de la glándula sublingual.

3.2.2 Pared interior. Formada por la cara superior del músculo milohioideo, esta pared puede presentar intersticios por los que se insinúan lóbulos de la glándula sublingual (ránulas suprahioideas).

3.2.3 Pared anterolateral. Formada por la cara medial del cuerpo de la mandíbula, por encima de la línea oblicua milohioideal; oblicua hacia arriba y atrás. Más adelante se la considera excavada en su porción anterior; fosa sublingual de la mandíbula.

3.2.4 Pared posterior. No existe como tal; la fosa sublingual se comunica ampliamente con la fosa submandibular por el espacio que queda entre el músculo hiogloso, vertical y el músculo milohioideo, oblicuo hacia arriba y lateralmente. Ambos músculos convergen en el hueso hioides.

3.2.5 Pared medial. La pared correspondiente está formada por los músculos de la lengua, geniogloso y geniohioideo. El músculo hiogloso participa solamente en la parte superior. De arriba hacia abajo, la glándula sublingual está separada de estos músculos por el nervio lingual, el

conducto submandibular, la vena profunda de la lengua (vena ranina) y el nervio hipogloso (mayor).

3.3 VASCULARIZACION E INERVACION

- Arterias. Proviene de la arteria lingual y de la arteria submentoniana.

- Venas. Van a la vena profunda de la lengua (vena ranina), tributaria de la vena lingual.

- Linfáticos. Son drenados hacia los nodos linfáticos de la logia submandibular.

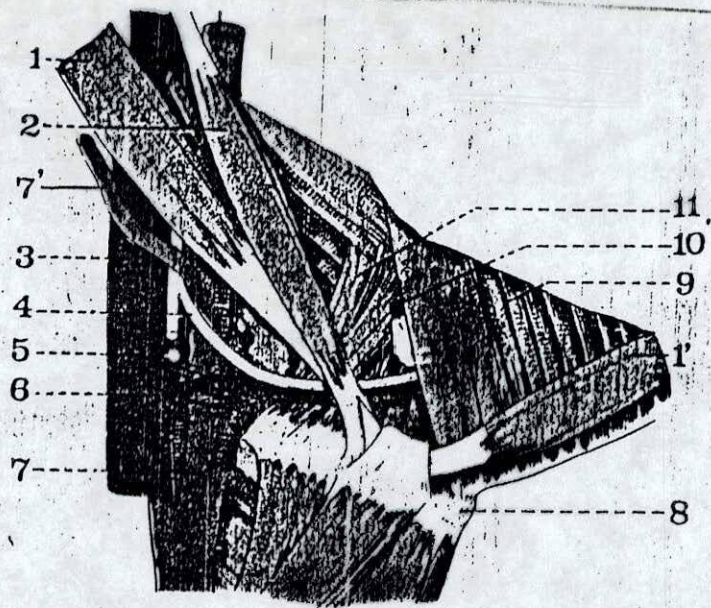
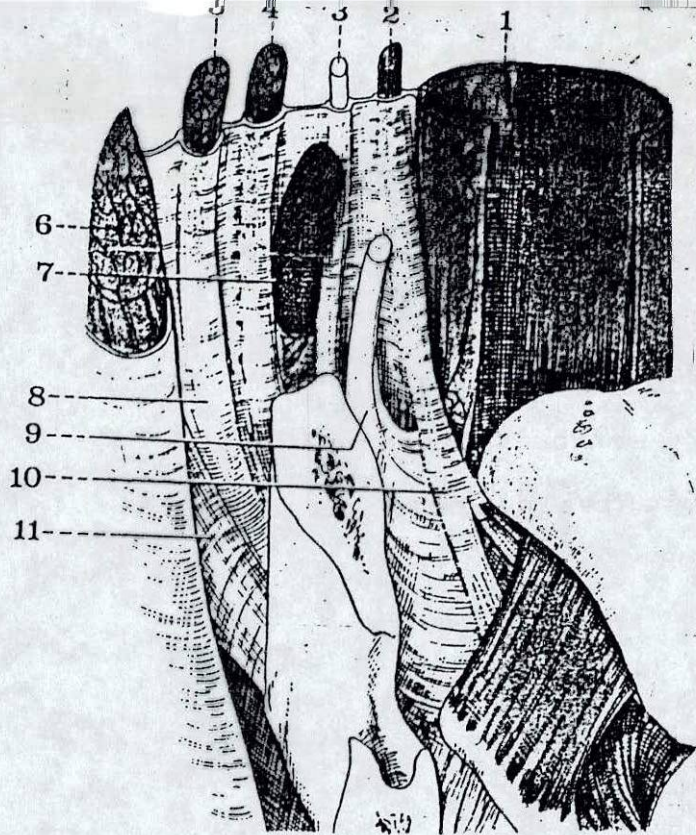
- Nervios. Proviene del ganglio submandibular, conectado al nervio lingual. Esta inervación obedece a los mismos imperativos funcionales que los de la glándula submandibular.

4. ANATOMIA FUNCIONAL. SECRECION SALIVAL

Las glándulas salivales mayores producen la saliva, que se vierte en la cavidad oral por los diversos canales excretores que la conducen. Se distingue: una saliva parotídea, una submandibular y una sublingual, cuya fluidez es diferente pero cuya composición química es idéntica. Su mezcla en la cavidad oral constituye la "saliva mixta" cuya acción es a la vez física, constitución del bolo alimenticio, y química, por intermedio de un fermento digestivo: la ptialina.

La secreción salival es desencadenada por las impresiones olfatorias y gustativas y también de orden psíquico concentradas en el núcleo salival superior (nervio intermediario) situado en el puente (protuberancia anular). Vehiculizadas por el nervio facial sin estación en el ganglio geniculado, las fibras secretoras pasan por la cuerda del tímpano al nervio lingual. Este la distribuye

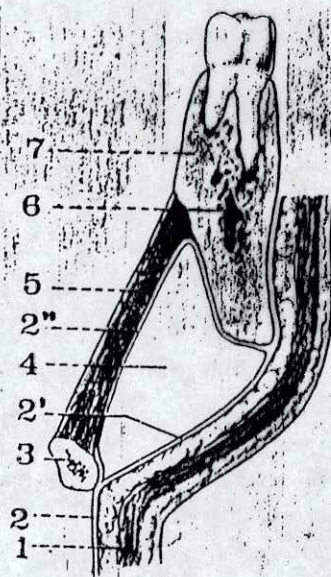
por intermedio del ganglio submandibular en las glándulas submandibulares y sublinguales. La cuerda del tímpano realiza el tipo del "nervio secretor puro" sin intermedio vasomotor. Para la parótida, las fibras secretoras hacen estación en el ganglio ótico, antes de pasar al nervio auriculotemporal.



BOCA 1385



BOCA 1383



Vista anterior de la pared anteromedial de la logia (celda) parotidea 1. Faringe 2. M. estilgloso 3. lig estilomandibular 4. M. estilohioideo 5. vientre post. del digastrico 6. M. esterno cleidomastoideo 7. art. carotidea ext. 8 fascia parotidea profunda 9. lig. esfenomandibular 10. M. estilgloso de la lengua 11. tractus angular de la fascia cervical ----- Fig 2 Relaciones de la glandula submandibular 1. M. diaástrico 2. M. estihioideo 3. V. yugular int. 4. N. hipogloso 5. V. lingual superficial / 6. A. lingual 7. A. carotidea ext. (occipite 8. hueso hioides 9. M. milohioideo 10. conducto de la glandula submandibular 11 m. hiogloso. ----- fig.3 Corte frontal de la celda Submandibular 1. mandibila 2. A. facial 3. V. facial 4. M. milohioideo 5. glan submandibular 6. H. hioides 7. tendon del M. digástrico 8. N. hipogloso 9. A. lingual 10. Conducto de la gland. submandibular 11. N. lingual 12. plexo y ganglios sbmandibulares. ----- Fig.4 Corte frontal de la logia subamndibular 1. paltisma 2. Fascia superficial (laminas superfi. y profunda) 3. H. hioides 4. Celda subman- dibular 5. M. Milohioideo 6. Canal de la mandibula 7. Cuerpo de la mandibula

5. ANEXO:

GLANDULAS ORALES MENORES

Las glándulas labiales, de secreción mucoserosa distribuyen en la mucosa serosa de los labios. Las glándulas bucales, de secreción mucoserosa, se distribuyen en la boca, algunas de mayor tamaño, están dispuestas en la proximidad del conducto parotídeo y se conocen como glándulas molares.

Las glándulas palatinas, de secreción mucosa y se distribuyen en el paladar.

Las glándulas linguales son numerosas, de predominio mucoso, extendidas del ápex a la base de la lengua; las unas, posteriores, están en la parte faríngea de la lengua y son mucosas; otras, serosas, se abren en el surco de las papilas valladas; una glándula lingual anterior, de secreción mucosa, está situada a cada lado del frenillo de la lengua, cerca del ápex.

6. RESUMEN

NOMBRE DE LA GLANDULA	LOCALIZACION	COMPOSICION CELULAR	NOMBRE DEL CONDUCTO	ENTRADA DEL CONTENIDO	CONTENIDO DE SU SECRECION
PAROTIDA	A un lado de la mandíbula, frente a la oreja	Completamente serosa	De Stenon		Agua, sales, enzimas.
SUBMAXILAR	Debajo de la base de la lengua	Principalmente serosa	De Wharton	P a p i l a lateral al frenillo	Agua, sales, enzimas, algo de moco
SUBLINGUAL	Adelante de submaxilar debajo de la lengua	Principalmente mucosa, serosa en parte	De Rinvas	C o n e l conducto de l a submaxilar.	Principalmente moco, un poco de agua, s a l y enzimas.

7. CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo nos hemos dado cuenta de la importancia que tienen las "Glándulas Salivales Mayores" en nuestro organismo.

Así mismo reconocimos las diferencias que existen entre ellas, su ubicación sus funciones, su inervación y todo lo relacionado con ellas.

Nos pareció un tema muy interesante y de mucha importancia para nuestros conocimientos.

Con esto hemos aprendido mucho y es algo que nos va a servir a lo largo de toda nuestra vida.

Agradecemos la colaboración del Dr. Germán Barahona ya que fue fundamental dicha colaboración para nuestra investigación.

GRACIAS

BIBLIOGRAFIA

BUSHKOVICH, V; PRIVES, M. Traducción: Valdes, T. "Anatomía Humana". Editorial. Mir., Moscú 1989, Vol. 2. Pág. 37,39.

CADENA, D. "Manual de Anatomía Humana". Editorial Librería Médica Celsus., Santafé de Bogotá, 1992. Pág. 362,364.

CROUCH, I "Principios de Anatomía Humana Bases Morfológicas y Correlación Fisiológica", Editorial Limusa., México, 1979.

CHANTAIN/BUSTAMANTE, "Anatomía Macroscopica Funcional y Clínica". Editorial Addison-Wesley Iberoamericana., México, 1988.

LATARJET, M; RUIZ, L. "Anatomía Humana". Editorial Médica Panamericana, México, 1989 Vol 2.

LINDNER, M; HAROLD, H "Anatomía Clínica", Editorial Moderno S.A., México, 1990.

