



## Región mentoniana de la mandíbula



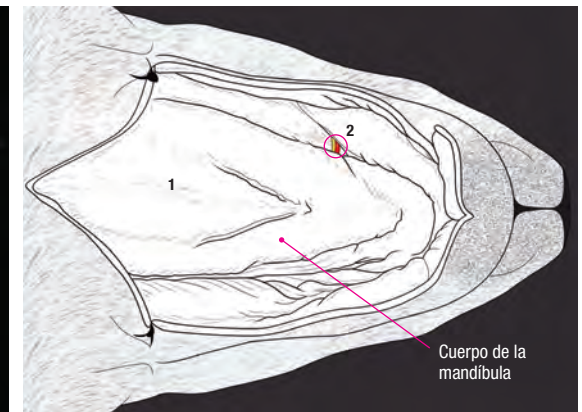
**Figura 1.1.** El animal está colocado en decúbito dorsal. Visión ventral de la cabeza.



**Figura 1.2.** La incisión cutánea se inicia en el mentón y, siguiendo la línea ventral media, se prolonga caudalmente dependiendo, en cada caso, de la amplitud del área que se debe abordar.



**Figura 1.3.** La retracción de la piel permite visualizar la fascia superficial que recubre ambas mandíbulas y el espacio intermandibular.

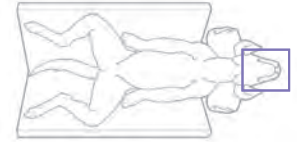


1. M. milohioideo 2. Rr. mentonianos (vasos y nervios)

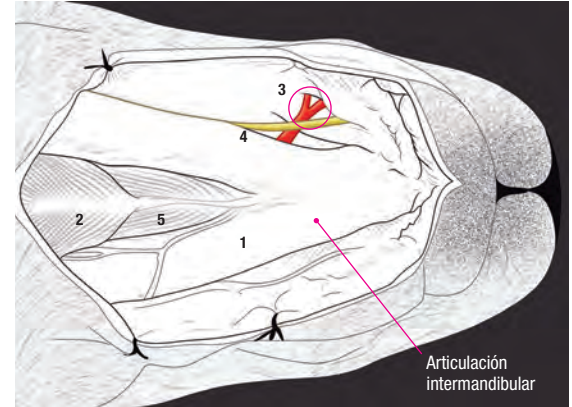
# 1

## CABEZA

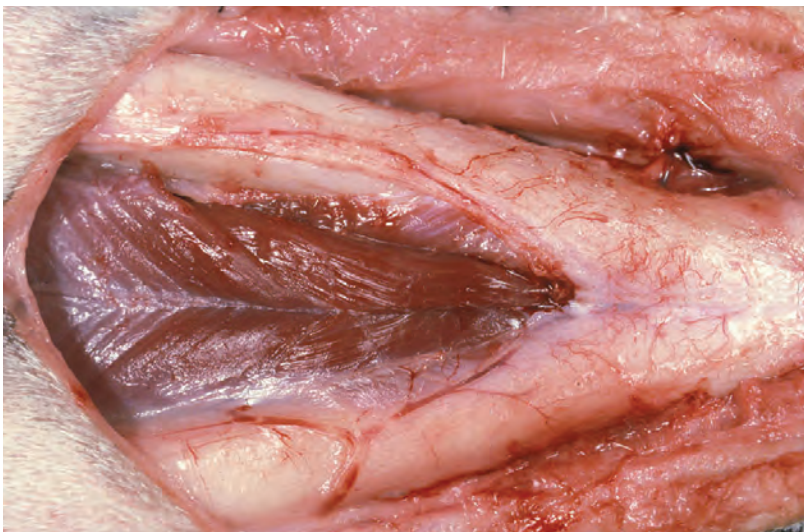
### Región mentoniana de la mandíbula



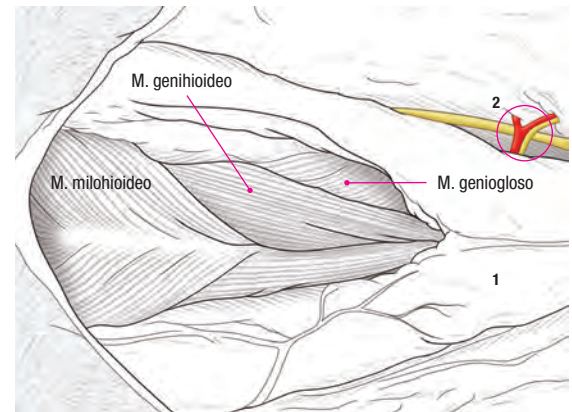
**Figura 1.4.** Tras incidir la fascia siguiendo la misma trayectoria que en la piel, se pueden visualizar la sínfisis mandibular y la porción rostroventral de ambos cuerpos mandibulares.



1. Cuerpo de la mandíbula 2. M. milohioideo 3. Rr. mentonianos (vasos y nervios)  
4. R. bucal ventral (n. facial) 5. M. geniioideo



**Figura 1.5.** Imagen de la región de interés a mayor aumento que muestra los músculos que cierran el espacio intermandibular.



1. Cuerpo de la mandíbula 2. Rr. mentonianos (vasos y nervios)  
3. R. bucal ventral (n. facial)



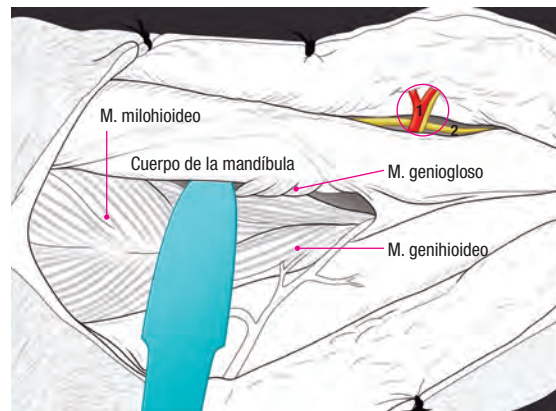
# CABEZA

1

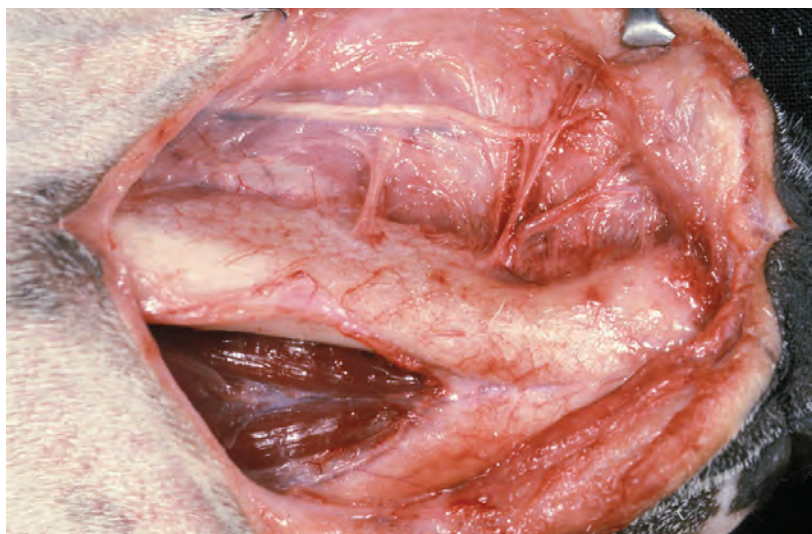
## Región mentoniana de la mandíbula



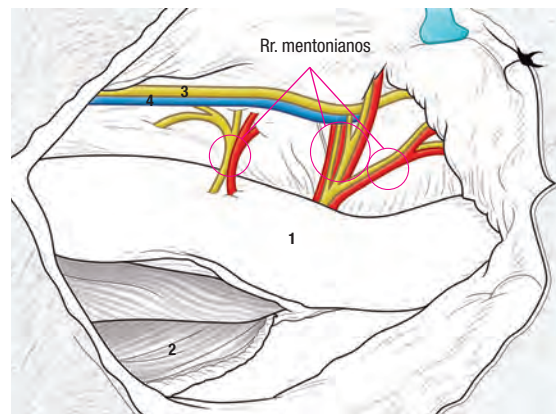
**Figura 1.6.** La desinserción parcial del músculo geniogloso y su retracción medial, junto con la de los músculos geniioideo y milohioideo, facilitan el acceso a la cara medial de la porción rostral del cuerpo de la mandíbula.



1. Rr. mentonianos (vasos y nervios) 2. R. bucal ventral (n. facial)



**Figura 1.7.** Visión ventrolateral del área de interés. La simple retracción de la piel y la disección de la fascia permiten acceder fácilmente a la cara lateral del cuerpo mandibular a nivel rostral. Es preciso tener en cuenta la presencia de los ramos vasculares y nerviosos que emergen de los orificios mentonianos.



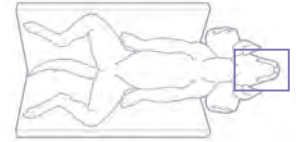
1. Cuerpo de la mandíbula 2. M. geniioideo 3. R. bucal ventral (n. facial)  
4. V. labial inferior

La retracción y disección de la piel y de la fascia deben realizarse lo más próximas posible a la cara lateral de la mandíbula para evitar lesionar el ramo bucal ventral del nervio facial.

## 2

# CABEZA

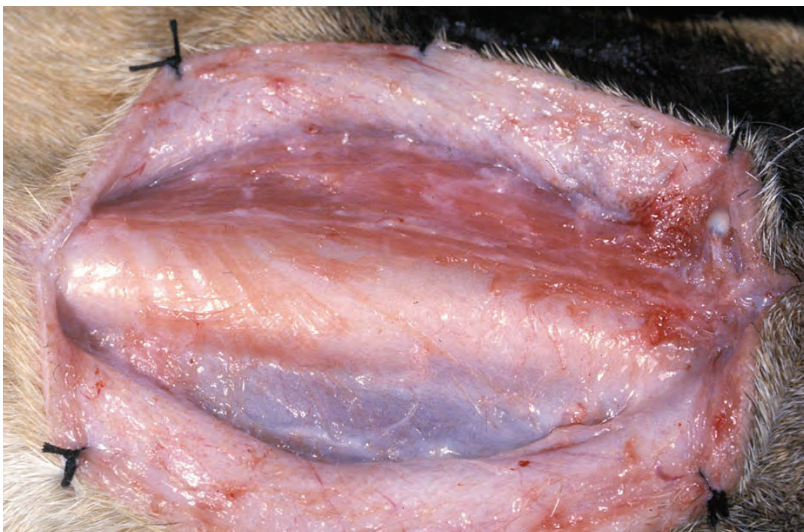
## Cuerpo de la mandíbula



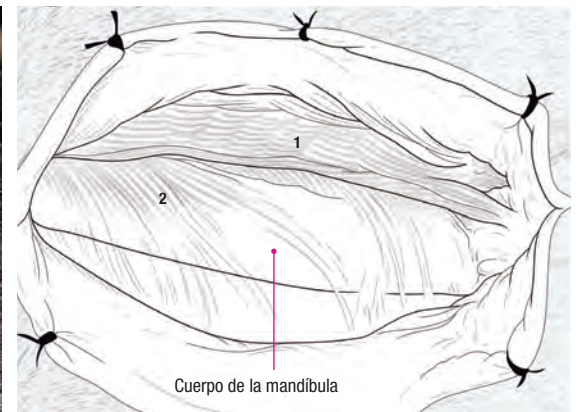
**Figura 2.1.** El animal está colocado en decúbito dorsal. Visión ventral de la cabeza.



**Figura 2.2.** La incisión cutánea discurre siguiendo el tercio medio del borde ventral del cuerpo de la mandíbula.



**Figura 2.3.** Una vez separada la piel, se identifican el platisma y el músculo esfínter profundo del cuello, que junto con la fascia de la región están cubriendo lateroventralmente el cuerpo de la mandíbula.



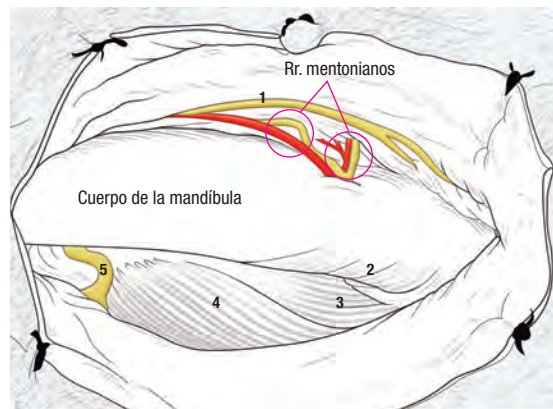
1. Platisma 2. M. esfínter profundo del cuello



# CABEZA

## 2

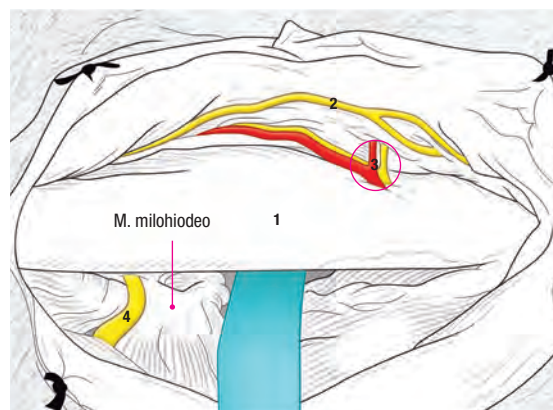
### Cuerpo de la mandíbula



1. R. bucal ventral (n. facial) 2. M. geniugloso 3. M. genihioideo.  
4. M. milohioideo 5. R. cutáneo del n. milohioideo

**Figura 2.4.** Los músculos cutáneos (platisma y esfínter profundo del cuello) se inciden siguiendo la misma trayectoria que en la piel, lo que permite visualizar claramente la zona ventral del cuerpo de la mandíbula. Rostrolateralmente pueden observarse los ramos mentonianos de los vasos y nervio alveolares inferiores.

Durante el abordaje quirúrgico, el platisma, el músculo esfínter profundo del cuello y la fascia superficial se inciden y separan conjuntamente con la piel.



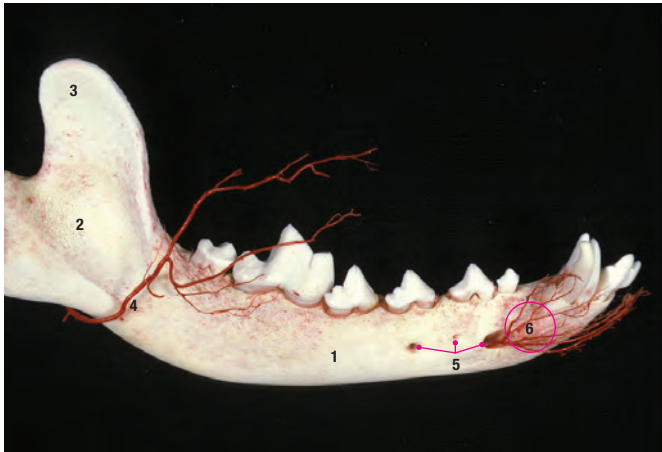
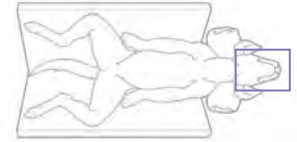
1. Cuerpo de la mandíbula 2. R. bucal ventral (n. facial) 3. Rr. mentonianos.  
4. R. cutáneo del n. milohioideo

**Figura 2.5.** Tras retraer dorsalmente los músculos cutáneos, es posible visualizar gran parte de la cara lateral del cuerpo de la mandíbula. Si es preciso, la desinserción y posterior separación medial del músculo milohioideo permiten abordar la cara medial del cuerpo de la mandíbula.

# 2

## CABEZA

### Cuerpo de la mandíbula ANEXO



**Figura 2.6.** Molde vascular de las arterias de las regiones mandibular y mentoniana. Visión lateral derecha.

- 1. Cuerpo de la mandíbula 2. Rama de la mandíbula 3. Apófisis coronoides.
- 4. A. facial 5. Agujeros mentonianos 6. Rr. mentonianas de la a. alveolar inferior



**Figura 2.7.** Visión lateral de la misma mandíbula en la que se presenta el trayecto del canal mandibular con la arteria alveolar inferior en su interior. El nervio alveolar inferior, no reflejado en la imagen, discurre paralelamente a la arteria.

- 1. A. alveolar inferior 2. Rr. dentarias 3. Agujero mentoniano 4. Rr. mentonianas



**Figura 2.8.** Detalle de la imagen 2.7. Es importante tener presente la ubicación anatómica de las estructuras vasculares y nerviosas que discurren por el canal mandibular, así como la de las raíces de las piezas dentarias, para evitar su lesión durante la aplicación de implantes en el caso de fracturas mandibulares.

- 1. Canal mandibular 2. A. alveolar inferior 3. Rr. dentarias



## CABEZA

3

### Porción caudal del cuerpo y ángulo de la mandíbula



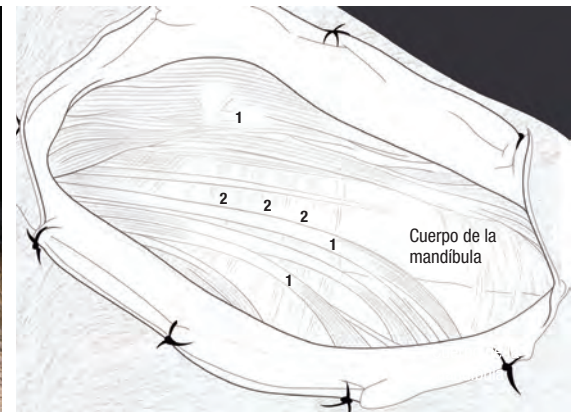
**Figura 3.1.** El animal está colocado en decúbito dorsal. Visión ventral de la cabeza.



**Figura 3.2.** La incisión cutánea discurre siguiendo la mitad caudal del borde ventral del cuerpo de la mandíbula.



**Figura 3.3.** Una vez separada la piel, se identifican el platisma y el músculo esfínter profundo del cuello, que junto con la fascia de la región están cubriendo ventralmente el cuerpo de la mandíbula.

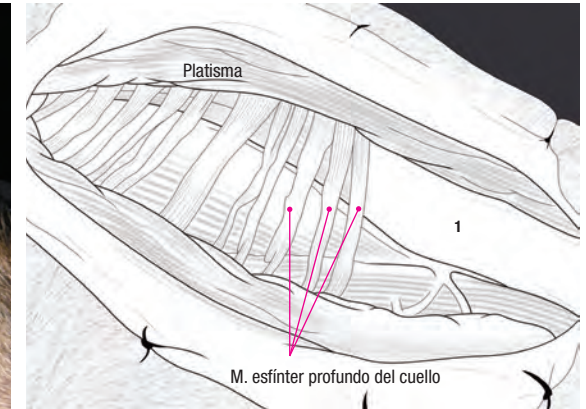
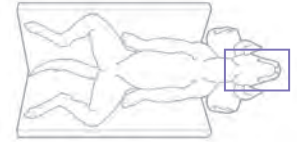


1. Platisma 2. M. esfínter profundo del cuello

# 3

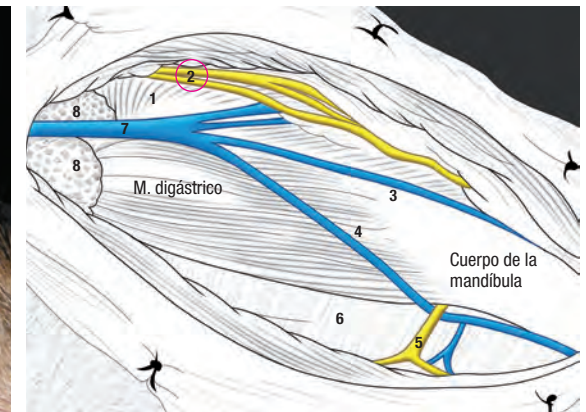
## CABEZA

### Porción caudal del cuerpo y ángulo de la mandíbula



1. Cuerpo de la mandíbula

**Figura 3.4.** El platisma se incide siguiendo la misma trayectoria que en la piel, lo que permite observar profundamente el músculo esfínter profundo del cuello. Sin embargo, en la práctica, ambos músculos se inciden simultáneamente.



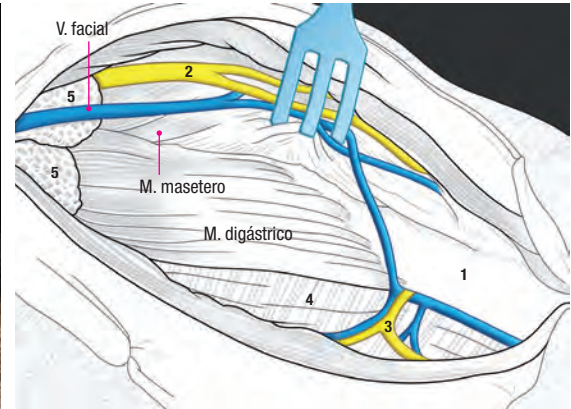
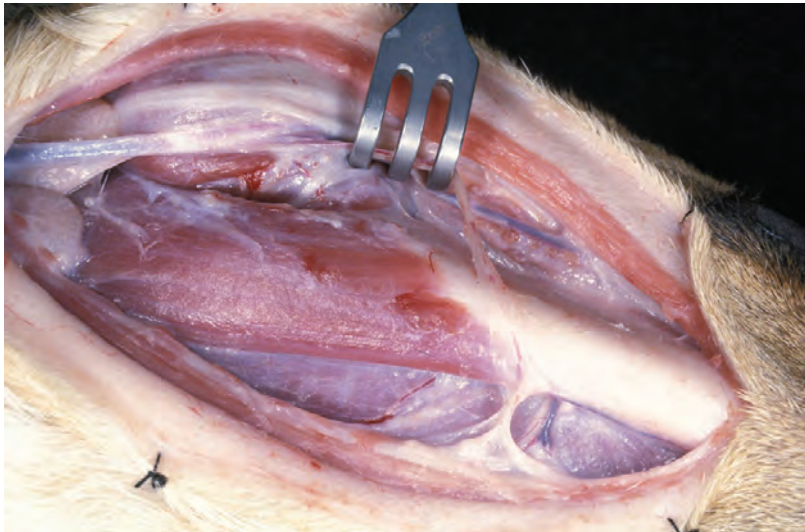
1. M. masetero 2. R. bucal ventral (n. facial) 3. V. labial inferior.  
4. V. submentoniana 5. N. milohioideo (r. cutáneo) 6. M. milohioideo.  
7. V. facial 8. Nódulos linfáticos mandibulares

**Figura 3.5.** Una vez seccionados y retraídos bilateralmente los dos músculos cutáneos, se visualiza, cranealmente, el borde ventral del cuerpo de la mandíbula y, caudalmente, el músculo digástrico. La vena submentoniana (rama de la vena facial) discurre cruzando superficialmente el músculo digástrico.



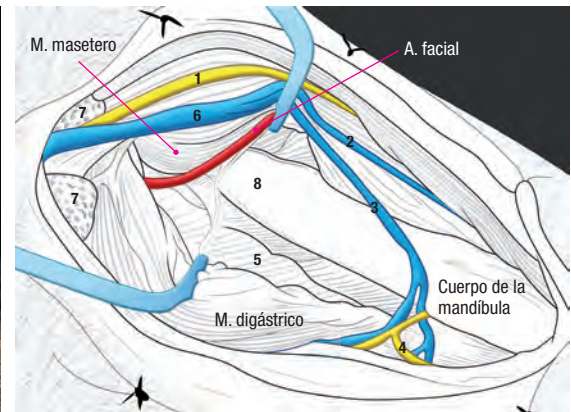
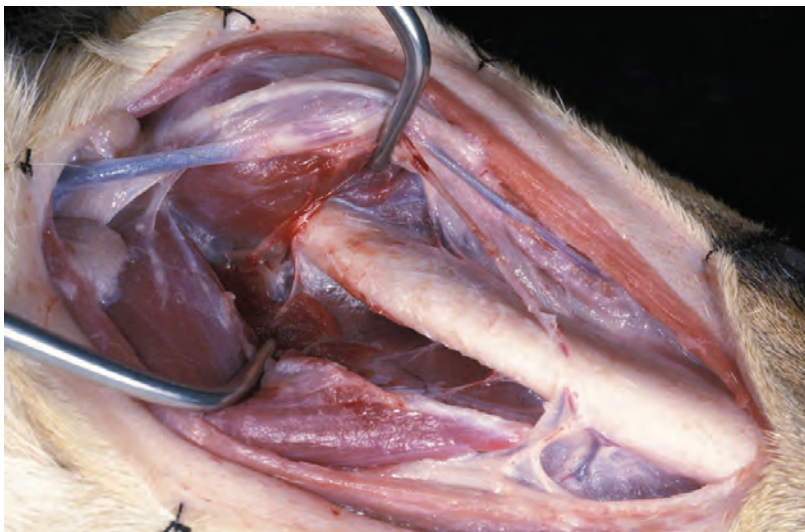


## Porción caudal del cuerpo y ángulo de la mandíbula



1. Cuerpo de la mandíbula 2. R. bucal ventral (n. facial).  
3. N. milohioideo (r. cutáneo) 4. M. milohioideo.  
5. Nódulos linfáticos mandibulares

**Figura 3.6.** Tras reclinar lateralmente la vena facial y sus ramas, se puede identificar el espacio entre los músculos digástrico y masetero.



1. R. bucal ventral (n. facial) 2. V. labial inferior 3. V. submentoniana.  
4. N. milohioideo (r. cutáneo) 5. M. milohioideo 6. V. facial 7. Nódulos linfáticos mandibulares 8. Ángulo de la mandíbula

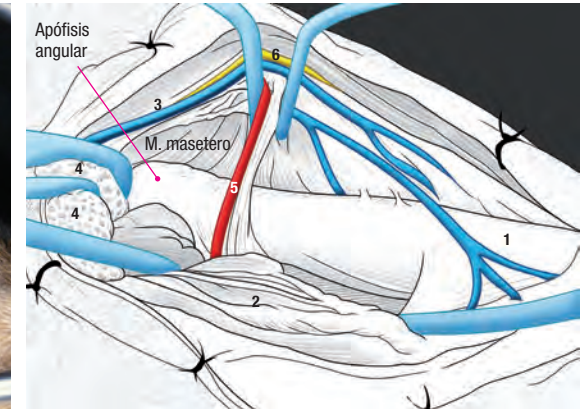
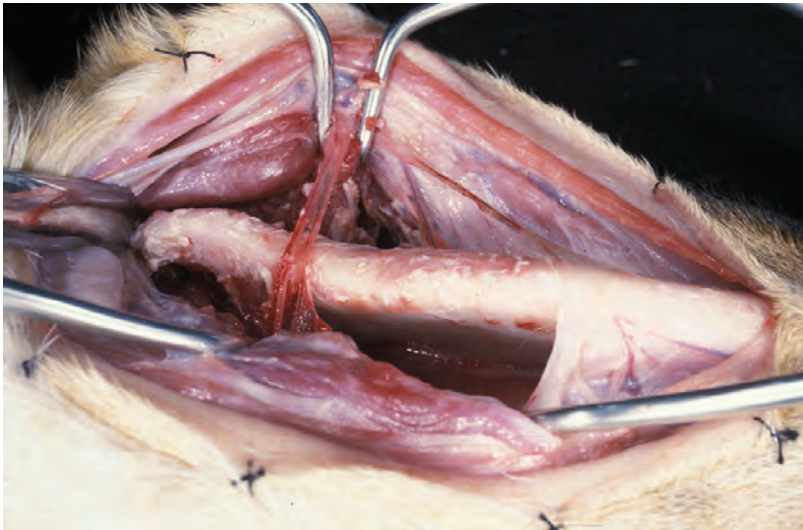
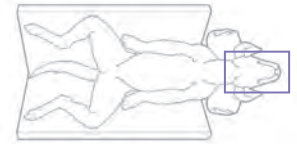
**Figura 3.7.** El músculo digástrico se desinserta del borde mandibular ventral y se reclina medialmente, lo que permite visualizar la mitad caudal del cuerpo de la mandíbula. Posteriormente, la desinserción ventral del músculo masetero amplía la exposición del abordaje lateralmente hacia la fosa masetérica. En caso de ser necesario, la cara medial del cuerpo y de la rama de la mandíbula pueden visualizarse mediante desinserción y posterior separación medial de los músculos milohioideo y pterigoideo medial.

Durante la retracción lateral del músculo masetero debe prestarse atención a la arteria facial, que discurre siguiendo el borde rostral del músculo en su trayecto hacia las regiones de la cara (ver imagen 3.8).

# 3

## CABEZA

Porción caudal del cuerpo y ángulo de la mandíbula



1. Cuerpo de la mandíbula 2. M. digástrico 3. V. facial 4. Nódulos linfáticos mandibulares 5. A. facial 6. R. bucal ventral (n. facial)

**Figura 3.8.** Ampliando caudalmente el área de desinserción del músculo masetero, puede llegar a observarse la apófisis angular de la mandíbula.

Los músculos digástrico y masetero se reinsertan suturándose entre sí.