

## Estudio cadavérico de la región temporal.

### Cadaveric study of the temporal region.

Emilio Alejandro Contreras Alvarado<sup>1</sup>, María del Carmen Theriot Girón<sup>2</sup>, Miguel Ángel Quiroga García<sup>3</sup>,  
Javier Hernández Juárez<sup>4</sup>

1 Estudiante de octavo semestre, Facultad de Odontología, UANL. Monterrey, Nuevo León, México.

2 Cirujano Dentista, especialidad en Ortodoncia, Facultad de Odontología, UANL. Monterrey, Nuevo León, México.

3 Cirujano Dentista, Maestría en Salud Pública, Doctor en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología, UANL.

4 Técnico patólogo embalsamador, Facultad de Odontología, UANL. Monterrey, Nuevo León, México.

---

La región temporal se encuentra formada por los huesos frontal, parietal, temporal y el esfenoideas. Se le ha denominado erróneamente como fosa ya que únicamente su porción anteroinferior adquiere dicha depresión. Está constituida por el conjunto de partes blandas y óseas que cubren para porción lateral del cráneo y comunica por debajo con la fosa cigomática. La fosa temporal es muy marcada en las personas robustas y en los niños pero no lo es tanto en las personas delgadas y pequeñas. La anatomía de la región temporal adquiere gran relevancia clínica en colgajos temporales para reconstrucción maxilofacial así como cirugía de la ATM por lo que se debe de aprender bien si se pretenderá trabajar en el área quirúrgica del macizo facial. La intención de este artículo es exponer cada una de las estructuras anatómicas que guardan relación con la región temporal y sus límites óseos.

#### Limites

1) Se encuentra limitada hacia arriba por una línea curva llamada línea temporal superior, la cual comienza a partir de la cresta lateral o temporal de frontal, se continua con la línea marcada por debajo del borde superior del parietal, para terminar en el asterión o fontanela posterolateral del cráneo. A la altura de la sutura coronal esta línea emite una rama de bifurcación, la línea temporal inferior, que termina en la raíz longitudinal de la apófisis cigomática. Así entonces se tienen dos líneas temporales, una línea temporal superior para la fascia temporal y una línea temporal inferior para el músculo temporal.

2) Por debajo, la región temporal se encuentra delimitada por el arco cigomático, formado por la articulación de la apófisis cigomática del temporal con el borde posterosuperior del malar. La raíz longitu-

---

dinal hacia atrás termina a favor de una cresta con dirección hacia atrás y hacia arriba llamada cresta supramastoidea, estructura que divide la fosa temporal de la región mastoidea, límite de importancia en cirugía. Del arco cigomático a la línea curva temporal superior son 12 cm.

### **Planos**

- Piel
- Tela subcutánea o Fascia Temporoparietal.
- Fascia Temporal.
- Musculo Temporal.
- Plano óseo.

### Piel y Fascia Temporoparietal

La piel se encuentra firmemente adherida en las partes donde se encuentra el cuero cabelludo ya que está unida por arriba a la gálea aponeurótica o aponeurosis epicraneal por medio de tabiques fibrosos. Es delgada y fina en las partes donde no hay pelo, como la sien. La tela subcutánea o fascia temporoparietal es una extensión del sistema musculo-aponeurótico superficial inferiormente y de la gálea aponeurótica superiormente. En el espesor de dicha capa se encuentra la arteria temporal superficial, encargada de suministrar nutrición a la fascia, junto con su respectiva vena. La fascia temporo-parietal guarda relación por su cara profunda con la aponeurosis del Temporal. El tronco de la arteria temporal superficial se encuentra por delante del trago donde sus pulsaciones se pueden percibir con el dedo índice. De 1-2cm por encima del arco cigomático se bifurca en sus dos ramas terminales: la frontal y la parietal. Ambas son de recorrido muy flexuoso, la frontal está destinada a dar irrigación a la región frontal y la parietal se dirige a la región parietal. Las dos se anastomosan entre si y forman un plexo que dará irrigación a la parte lateral del cráneo. (Figura 1 Y 2) NOTA: En el espécimen trabajado la distancia del arco cigomático a la bifurcación fue 2.06 cm.

### Aponeurosis y Músculo Temporal

Tiene forma de abanico, es brillante, resistente y de forma nacarada. Tiene dimensiones menores que el musculo debido a que en vez de llegar hasta la apófisis coronoides termina en el arco cigomático. Esto quiere decir que la aponeurosis solo cubre la porción superior del músculo, o sea la parte que cubre la fosa temporal. Hacia arriba se inserta en prácticamente en la línea temporal superior y espacio comprendido entre ambas líneas temporales. Hacia adelante en el borde posterosuperior del malar y cresta lateral del frontal. Hacia abajo en el arco cigomático y vértice de la apófisis coronoides. En un inicio la aponeurosis del temporal es una hoja simple pero a la altura del reborde orbitario superior o de su parte media se divide en dos hojas: una superficial y una profunda. Entre ambas hojas se forma

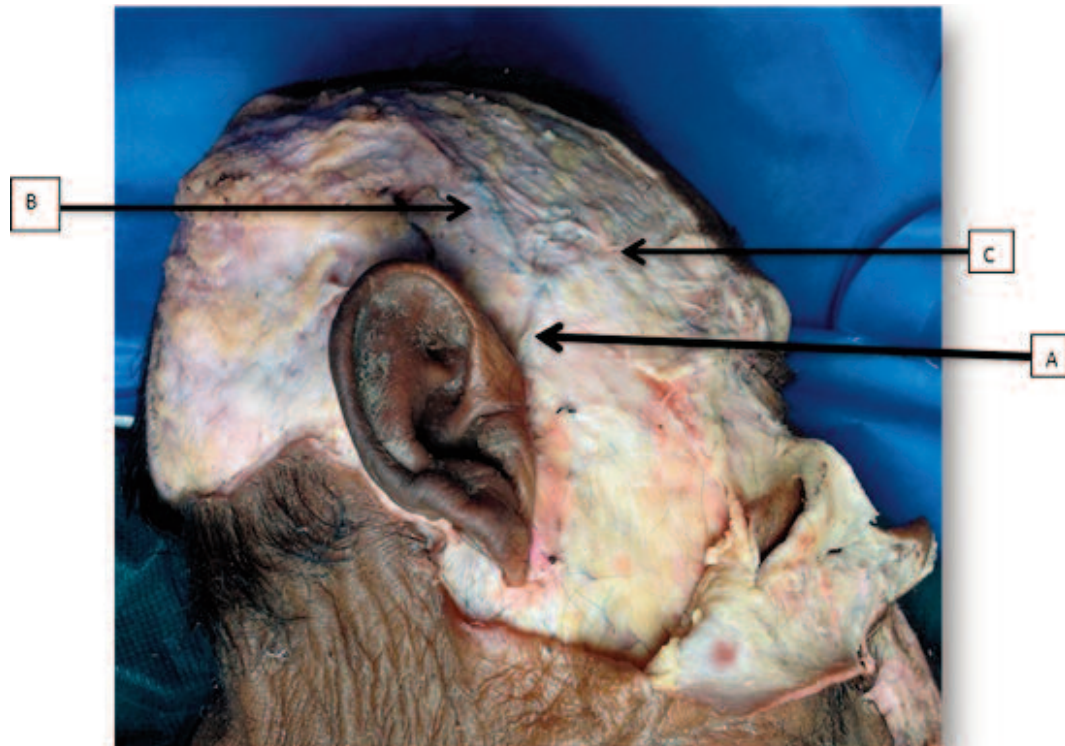


Figura 1. Fascia temporo-parietal. Se encuentra inmediatamente por debajo de la piel y el tejido celular subcutáneo. A. Arteria y Vena Temporal Superficial y su bifurcación en sus ramas terminales B. Ramos Parietales C. Ramos Frontales

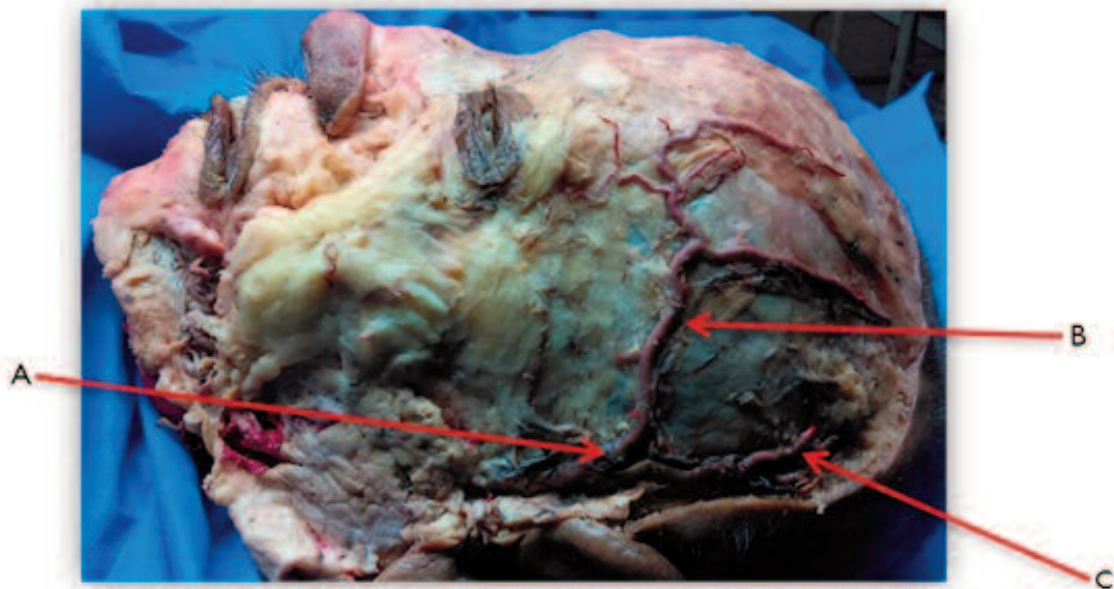


Figura 2. Vista lateral de la cabeza plano superficial. Arteria temporal superficial repletada con látex sintético. A. Arteria temporal superficial B. Ramo frontal C. Ramo parietal. Nota: La ramificación de la arteria frontal en los tegumentos de la frente

un espacio ligeramente triangular que lo vienen a ocupar un paquete celuloadiposo que lo atraviesa la arteria temporal profunda posterior y los vasos temporales profundos. Este paquete celuloadiposo corresponde a la extensión temporal de la bolsa grasosa de Bichat. La cara profunda de la hoja profunda es la que se encuentra directamente en relación con el músculo temporal.

El músculo temporal se inserta en la línea temporal inferior, en la extensión de la fosa temporal y abajo en la vertiente anterior, vertiente posterior y vértice de la apófisis coronoides. Tiene forma de abanico y es el músculo masticador encargado de los movimiento de retropulsión (haces posteriores) así como auxiliar en los movimientos de elevación (haces anteriores y medios).

NOTA Figura 3 y 4

En la figura 2 se observa el color blanquecino, brillante y nacarado de la aponeurosis temporal y se aprecia el color rojizo que dan los haces del músculo temporal. Note la inserción de la aponeurosis del temporal en la línea temporal superior y la inserción del músculo en la línea temporal inferior, se observa claramente el espacio que existe entre ambas líneas y entra ambas estructuras. En la figura 4 la división en de la aponeurosis temporal en sus hojas superficial y profunda fue a la altura donde inicia el reborde orbitario lateral.

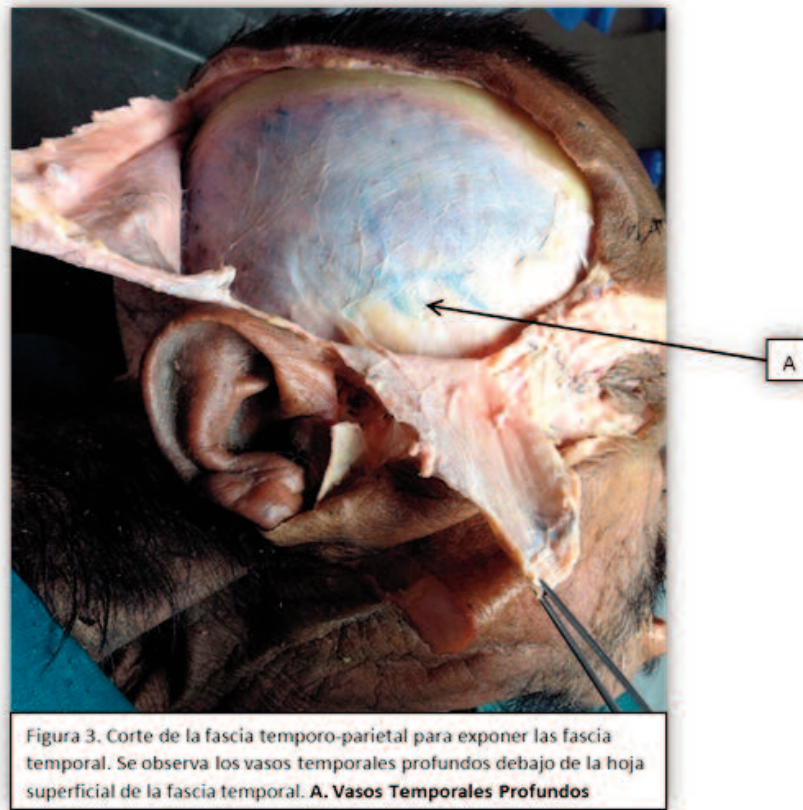
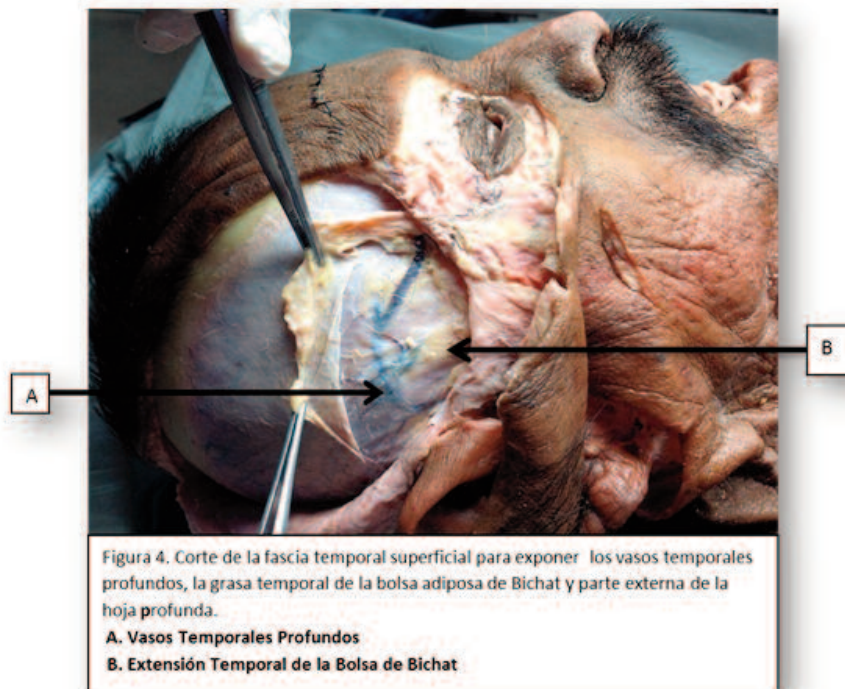


Figura 3. Corte de la fascia temporo-parietal para exponer las fascia temporal. Se observa los vasos temporales profundos debajo de la hoja superficial de la fascia temporal. **A. Vasos Temporales Profundos**



### Plano óseo

Frontal: La cresta lateral del frontal así como las facetas lateral del frontal.

Temporal: Cara externa de la porción superior de la escama del Temporal.

Esfenoides: Carilla temporal de la cara temporocigomática del esfenoides.

Parietal: Porción de la cara externa del parietal que está por debajo de la línea temporal superior.



## **Conclusión**

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 evitara iatrogenias innecesarias en los pacientes. La experiencia reconoce que sin el conocimiento claro de la anatomía humana es imposible abordar buenas prácticas clínicas y/o quirúrgicas.

## **Bibliografía**

Testut L., & Latarjet A. (1943). Tratado de Anatomía Humana (8° ed., Vol. II). Barcelona, España: Salvat Editores.

Quiroz, F. (1975). Tratado de Anatomía Humana (14° ed., Vol. II). D.F., México: Editorial Porrúa.

Autor de correspondencia:  
Emilio Alejandro Contreras Alvarado  
emilio\_contreras96@hotmail.com

Artículo recibido: 28 de Junio de 2017.

Artículo aprobado para publicación: 19 de Septiembre de 2017.