

ESTUDIO MORFOLOGICO DEL MAXILAR SUPERIOR DEL NIÑO RECIEN NACIDO Y EN SUS PRIMEROS AÑOS (*)

por el

PROF. DR. FERNÁNDEZ MARTÍN

616.314-089.5

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA

Es frecuente oír decir que la Anatomía es una ciencia acabada, que ya está agotada y dicho todo; ello, sin embargo, no pasa de ser un tópico sin fundamento; las ya no tan modernas orientaciones anatómicas hacia la biología, lo funcional y sus aplicaciones útiles a las clínicas demuestran lo contrario.

Sin salirnos de la anatomía fundamental, la descriptiva y topográfica, es muy distinta, por ejemplo, la anatomía del adulto (la única que se estudia en los Institutos anatómicos) de la del niño (no digamos de la del feto) y en ocasiones de la del anciano.

Nuestra modesta erudición conoce pocas anatomías extranjeras del niño; en particular en España, la bibliografía anatómica del niño apenas si pasa de trabajos monográficos de extensión e importancia limitada.

En toda la Osteología no hay huesos con tan extraordinario cambio morfológico en el transcurso de su vida como los maxilares. ¡Cuán distintos son los maxilares del niño recién nacido, y en sus primeros años, de los del adulto y anciano!

Ya en el pasado Congreso de Barcelona nos limitamos a exponer otra colección de maxilares inferiores infantiles.

Nuestro trabajo principal, como base de este sencillo estudio, ha consistido en preparar y reunir una colección de cerca de cien maxilares superiores de cadáveres de niños llegados durante varios meses al Instituto Anatómico Sierra de la Facultad de Medicina de Valladolid, donde prestamos nuestros servicios como profesor adjunto de la asignatura.

(*) Comunicación presentada al XVI Congreso Nacional de Odontología. Valencia, 1949. Sección primera.

Prescindiendo de la gran importancia biológica, funcional y patológica de este hueso, concretándonos solamente a lo descriptivo y estrictamente anatómico, nos sugiere su estudio por ser el centro de los huesos del macizo facial, siendo él, con el maxilar inferior, el origen de las grandes modificaciones morfológicas de la cara.

Hasta con nueve huesos distintos se articula en la compleja estructura cráneo-facial, contribuyendo a la formación de múltiples cavidades y fosas, unas receptáculo de órganos importantísimos de la economía y otras anejas a las fosas nasales.

EL MAXILAR SUPERIOR EN EL RECIÉN NACIDO

Observando el hueso maxilar superior del niño recién nacido, y en sus primeros años, en su morfología, lo comparamos a una pirámide cuadrangular, situada sobre uno de los lados, es de base posterior y vértice anterior; más exactamente puede semejarse a una cuña, con la misma orientación; es alargado en sentido ántero-posterior, más ancho por detrás que por delante, con cuatro caras, cuatro bordes, una base y un vértice, siendo las caras, superior, inferior, interna y externa.

La cara superior, triangular, constituye casi totalmente la pared inferior de la órbita, mira hacia arriba y ligeramente hacia afuera; el canal infra-orbitario, ancho y poco profundo, se continúa en la parte anterior con el conducto del mismo nombre, incompletamente cerrado todavía; canal y conducto que, a diferencia del adulto, es más bien oblicuo que ántero-posterior; está situado por fuera completamente del seno maxilar; más tarde, cuando el hueso crece y la cueva de Higmoro se neumatiza, es cuando lo vemos en todo su trayecto en el techo del seno, incluso en ocasiones por faltar lámina ósea subyacente, forma prominencia en el interior, estando separado de la propia cavidad tan sólo por la mucosa endosinusal.

La cara inferior es para nosotros la más interesante; también triangular, está formada por la lámina o apófisis palatina y el proceso alveolar que, con sus homólogos y los palatinos, integran la fosa palatina, techo de la cavidad bucal.

Los límites de esta cara son, por dentro, una línea recta determinada por el tabique interincisivo central, prolongado por el borde interno de la apófisis palatina; por detrás, por el borde posterior de la misma formación, de disposición transversal; por fuera, el límite es

curvilíneo, de concavidad interna, es el proceso alveolar, integrado por las cavidades alveolares donde se alojan las piezas dentarias; en este tiempo presenta seis cavidades, las tres primeras para el incisivo central, lateral y canino, con sus aberturas en disminución por el mismo orden, siendo la del canino la más pequeña, porque esta pieza dentaria, de erupción más tardía, todavía se encuentra en situación más elevada respecto a las demás; estos tres alvéolos siguen una línea oblicua hacia afuera, continuándose posteriormente con otras tres cavidades más amplias y de abertura cuadrilátero que alojan a los dos molares temporales, encontrándose siempre vacía la última en el hueso seco, por ser la que aloja al germen dentario más importante de la economía, el de los seis años, "la llave de la oclusión", todavía en rudimentario estado de formación; los tabiques interalveolares son tan finos, que a veces faltan, observándose en el hueso seco amplias dehiscencias, que hacen comunicar los alvéolos entre sí; en la cara inferior de la apófisis palatina vemos en muchos de los maxilares presentas, y con más frecuencia en los más jóvenes, una línea curva abarcando por detrás a los dos alvéolos incisivos; resto sin duda del primitivo hueso intermaxilar, ya en vías de unión y soldadura con el resto del hueso.

La cara interna es la nasal, con dos partes, una horizontal y otra vertical; la primera es la cara superior de la lámina palatina, suelo de la fosa nasal, siendo la vertical la mayor porción de la pared externa de la misma cavidad; la horizontal es más ancha por detrás que por delante y ligeramente cóncava transversalmente; la vertical presenta la abetrura del incipiente seno maxilar, cavidad muy pequeña en este tiempo, alargada de delante a atrás como su propia entrada, ensanchada posteriormente; por delante del seno, vemos la parte inferior del canal lácrimo-nasal y la cara interna de la apófisis ascendente o frontalis, con sus crestas sinostósicas; por detrás, el resto del hueso, con la continuación de dichas crestas y en relación con los cornetes y palatino.

La cara externa es la geniana o facial, triangular como todas, pero con orientación distinta, ancha por delante, como detalles anatómicos presenta la eminencia canina, redondeada y a diferencia del adulto, casi tan ancha como alta, teniendo por encima y un poco detrás la fosa del mismo nombre alargada transversalmente, con el orificio infra-orbitario en su parte más declive; el incisivo lateral no ocasiona eminencia, y no se advierte la fosa mirtiliforme del adulto.

La base mira hacia atrás; es casi toda ella la tuberosidad del maxilar, en relación con la apófisis pterigoides del esfenoides; contribuye a la formación de las fosas infra-temporal y su trasfondo o pterigo-maxilar; de forma cuadrilátera, irregular, siendo su lado inferior el menor, representado por la anchura posterior del proceso alveolar, con el último alvéolo ampliamente abierto en sentido póstumo-inferior; es muy interesante esta porción del hueso, porque en su interior tiene asiento el proceso de germinación, evolución y crecimiento y erupción de los tres últimos molares permanentes, los mayores en tamaño y los más complejos morfológicamente; por consiguiente, ha de ser objeto de gran crecimiento y transformación incesante, profundo y lento, todo lo que dure la total erupción dentaria, con la final aparición del cordal entre los quince y veinticinco años, normalmente.

Apenas se notan los conductos descendentes, que ocupan los vasos y nervios palatinos posteriores

El vértice, anterior, vertical, muy alargado, está formado por el borde anterior de la apófisis ascendente; la escotadura correspondiente de la abertura nasal, con su hemi-espina anterior y la porción de la sutura nasal, con su hemi-espina anterior y la porción de la sutura intermaxilar. Los bordes son cuatro, dos superiores y dos inferiores, externos e internos; convergen en el extremo anterior del hueso y divergen hacia atrás, terminando en los ángulos de la base; el borde súpero-interno es el articular, con el hnguis, el hueso plano del etmoides y el palatino; el súpero-externo, formado por el reborde orbitario y la articulación con el malar; el infero-interno, por la sutura intermaxilar atravesada por el canal palatino anterior, no observándose en este tiempo restos del pretendido huesecillo subvomeriano; el borde infero-externo es ancho y está constituido por el proceso alveolar.

Para quitar las manchas producidas por los cigarrillos en los dedos

A) Solución de permanganato de potasio al 2 por 100, c. s. B) Sulfito de sodio, 10 gr.; polvo de raíz de lirio, 10; perfume, c. s. Se aplica la solución A) con un hisopo sobre las regiones manchadas; al cabo de algunos minutos se quita el permanganato mediante friegas con la preparación B), humedeciendo con agua si es necesario. Finalmente se lava con agua y jabón.