

A N A T O M I A

NERVIO TRIGEMINO

Doctor Carlos A. Mejía P.*

El nervio trigémino o V par craneal se considera el del primer arco branquial; la mayor parte de sus fibras motoras inervan los músculos de la masticación, derivados del proceso mandibular y maxilar, clasificadas como fibras Viscerales Eferentes Especiales (EVE). Las fibras sensoriales, originadas en las neuronas del ganglio trigeminal, son aferentes sensitivas que se distribuyen en el integumento (piel) de la cara y el cráneo; el nervio tiene además fibras eferentes viscerales y fibras propioceptivas aferentes somáticas (AF), para la articulación temporo-mandibular y los alvéolos dentarios (periodonto).

	ORIGEN	FUNCION-TERMINACION
E.V.E.	Núcleo Motor V	M. masticadores, tensor del tímpano y tensor del velo palatino, milohioideo y vientre ant. del digástrico.
A.S.	G. Trigémino	Exterocepción de cara y ojo, cavidad nasal y paranasales y cavidad oral.
A.S.	Núcleo Mesencefálico del V	Propiocepción de músculos masticadores, ATM y alvéolos.

ORIGEN APARENTE

Sale por la parte lateral de la cara vertral del puente, en la unión de su tercio medio con su tercio inferior. Está formado por dos troncos; uno mayor o raíz sensorial, recoge la casi totalidad de la sensibilidad exteroceptiva de la cabeza y, una menor o raíz motora, da la inervación de los músculos masticadores y a los tensores del velo palatino y del tímpano.

Desde su origen en el puente, las dos raíces se dirigen hacia arriba, adelante y lateralmente hasta alcanzar el borde superior de la parte petrosa del hueso temporal, penetrando en la cavidad trigeminal de la duramadre. La raíz sensorial se aplanada gradualmente y penetra como un abanico plexiforme por el borde cóncavo del ganglio trigeminal. La raíz motora se sitúa por debajo de la sensorial y del ganglio, para unirse al nervio mandibular en el foramen oval. En el espacio subaracnoideo las raíces están rodeadas por una cubierta de la piamadre, y en la cavidad trigeminal las envuelve también una prolongación de la duramadre.

LESIONES DEL TRIGEMINO

Estas se manifiestan sobre todo por trastornos sensitivos en el área de distribución del nervio. El déficit motor se evidencia por la

Esta sección tiene como objetivo llevar a sus lectores, de una manera sencilla, corta y agradable, pero con las exigencias del método científico, información, avances e incluso educación continuada en las áreas de las ciencias básicas que tienen marcada influencia en los derroteros de la práctica odontológica.

Lo que el lector encontrará en las diferentes entregas no hará referencia a técnicas clínicas ni avances en tecnología, por el contrario, será filosofía de esta sección el retomar para los odontólogos generales las diferentes áreas de las materias básicas, las cuales cada día tienen un papel de mayor protagonismo, como de soporte para explicar ya no sólo la etiología sino el comportamiento de muchos de los procesos fisiopatológicos presentes en la consulta diaria.

debilidad en la oclusión mandibular y por la atrofia de los músculos masetero y temporal. Es notorio también que al abrir la boca, la mandíbula se desvía hacia el lado afectado debido a la acción no antagónica de los músculos del lado sano. La lesión supranuclear de los fascículos corticobulbares para los núcleos del trigémino es poco manifiesta clínicamente, lo que indica la existencia de una presentación bilateral en la corteza por la función de los músculos masticadores.

El tic doloroso de la cara, o neuralgia del trigémino, consiste en una crisis dolorosa en el territorio de alguna de las ramas del nervio (olfatorio, maxilar o mandibular). El dolor puede ser desencadenado por un estímulo en cierta región de la cabeza, cara, o por bostezar, o masticar.

BIBLIOGRAFIA

- BARR, Murray L. El sistema nervioso humano. Harla s.a. México 1976.
- BUSTAMANTE, Jairo. Neuroanatomía funcional. Fondo Educativo Interamericano. 1978.
- CHATAIN-BUSTAMANTE. Anatomía macroscópica, funcional y clínica. Addison-wesley iberoamericana. 1986.

*Docente, Departamento de Estomatología, U. de Valle, Cali, Colombia.