



MATERIA: ANTROPOLOGIA

TEMA: SISTEMA DIGESTIVO

ALUMNA: AYLIN COHEN YONG

DOCENTE: Dr ALFREDO LOPEZS LOPEZ

Berriozábal, Chiapas a 6 de diciembre del 2024.

CAVIDAD BUCAL.

La cavidad bucal es el primer segmento del tubo digestivo. Es una cavidad irregular cuya capacidad varía dependiendo de la separación o proximidad de la mandíbula y el maxilar.

Corresponde al sitio donde se paladan los alimentos, bebidas y donde tiene lugar la masticación y manipulación de la comida.

PARTES:

1.VESTÍBULO BUCAL: es un espacio en forma de hendidura, situado entre los dientes, encías, labios y mejillas. Se comunica con el exterior por hendidura bucal (abertura), cuyo tamaño depende de los músculos periorales (orbicular de la boca, buccinador, risorio, depresores y elevadores del labio).

Esta tapizado por la mucosa bucal, que en las arcadas dentales forma las encías. La mucosa forma, a su vez, los canales vestibulares, que se extienden desde mejillas y labios hacia los arcos dentales (hueso). En la línea media, estos canales forman un repliegue mucoso, los frenillos del labio.

2.CAVIDAD BUCAL PROPIAMENTE DICHA: es el espacio comprendido entre los arcos dentales, superior e inferior. Anterior y superiormente, la cavidad bucal limita con las arcadas dentales; superiormente (techo) con el paladar y posteriormente se comunica con la bucofaringe.

Cuando la boca está cerrada y en reposo, la cavidad bucal está completamente ocupada por la lengua.

Se comunica con la cavidad vestibular por medio de los espacios interdientales y por el espacio comprendido entre el borde anterior de la rama de la mandíbula y los últimos molares.

LABIOS.

Los labios son repliegues músculofibroso móviles que rodean la boca. Se extienden, superior y lateralmente, desde el surco nasolabial y narinas, e inferiormente desde el surco mentolabial.

En su parte externa, los labios se encuentran recubiertos por piel, mientras que en la parte interna están tapizados por mucosa.

Funcionan a modo de válvulas por de la hendidura bucal y contienen al esfínter externo (orbicular de la boca). Esto le proporciona control de entrada y salida de la boca y tractos superior digestivo y respiratorio.

Se utiliza para:

FRENILLOS LABIALES: son pliegues de la mucosa situados en la línea media, que se extienden desde la encía vestibular (adherida) hasta la mucosa de los labios superior e inferior.

IRRIGACIÓN: Arterias labiales (sup, e inf.), rama de la arteria facial. Se anastomosan para formar el anillo arterial.

INERVACIÓN:

MEJILLAS.

Son las paredes móviles de la cavidad bucal, compuestas principalmente por los músculos buccinadores. Se encuentran

IRRIGACIÓN: ramas bucales de la arteria maxilar.

INERVACIÓN: ramas bucales del N. mandibular.

ENCÍAS.

Se componen de tejido fibroso, tapizado por mucosa. Se clasifica en:

1. ENCIA PROPIAMENTE DICHA: es la encía adherida, rosada y queratinizada. Se

encuentra firmemente unida a los procesos alveolares (hueso) de la mandíbula y el maxilar

y a los cuellos de los dientes.

2..MUCOSA ALVEOLAR: es la encía no adherida, suele ser brillante, roja y no queratinizada.

LOS DIENTES.

Son órganos de consistencia dura y color blanco, implantados en los alveolos dentales del maxilar

y la mandíbula.

ESTRUCTURA:

1.CORONA: parte que sobresale de la encía.

2.CUELLO: une raíz y corona.

3.RAÍZ: incluida en el alveolo dental. Unida al alveolo por periodonto (TC rodeado raíces).

4.CAVIDAD PULPAR O DENTAL: contiene la pulpa dental, compuesta por tejido conjuntivo

rojizo y vasos y N. dentales. Se encuentra rodeado por dentina, una sustancia dura de

color amarillo (marfil), que a nivel de la corona se encuentra recubierta por el esmalte

(tejido duro y transparente) y por cemento (tejido resistente amarillo y opaco) a nivel de la

raíz.

CLASIFICACIÓN:

1.DECIDUOS O PRIMARIOS: son 20 dientes que se distribuyen en 8 incisivos, 4

caninos y 8 molares. La erupción comienza a los 6-8 meses con la aparición de los

incisivos centrales. A éstos les sigue los incisivos laterales (8-10meses), los caninos

(16-20 meses), primer molar (12-16 meses) y el segundo molar (20-24 meses).

Antes de la erupción, los dientes se alojan en los arcos alveolares en forma de gérmenes dentales.

2.PERMANENTES: son 32 dientes. La erupción comienza a la edad de 5-6 años con la aparición de los primeros dientes molares, seguido de los incisivos centrales. Finaliza entre 16-30 años con los terceros molares o muelas de juicio.

1.INCISIVOS: 4 para cada maxilar, presenta bordes delgados y cortantes. Los

superiores son más grandes que lo inferiores.

2.CANINOS: 2 para cada maxilar, presenta forma de pirámides o cono. Se encuentran lateral a los incisivos.

3.PREMOLARES: 4 para cada maxilar, presenta forma de pirámide bicúspide que pueden ser cúbicas o irregularmente cilíndrica. Se encuentran continuos a los caninos.

4.MOLARES: 6 para cada maxilar, presenta forma de tricúspide de mayor volumen que los premolares y se encuentran continuos a éstos.

IMPLANTACIÓN Y MODO DE UNIÓN.

Implantados por sus raíces en los alveolos dentales de ambos maxilares mediante el periodonto. El periodonto está constituido por:

cemento de la raíz.

VASCULARIZACIÓN:

INERVACIÓN: N. alveolares superior (NC V2) e inferior (NC V3) que forman los plexos dentarios.

PALADAR.

Forma el techo arqueado de la boca y el suelo de las cavidades nasales. Separa las cavidades nasales y nasofaringe.

La cara superior (nasal) está cubierta por mucosa respiratoria, mientras que la cara inferior (bucal) se halla tapizada por mucosa bucal, poblada de glándulas.

PALADAR DURO.

Es cóncavo (abovedado), ocupado por la lengua con la boca en reposo. Representa los dos tercios anteriores, el esqueleto óseo, constituido por los procesos palatinos del maxilar y láminas horizontales de los palatinos.

La fosa incisiva es una depresión ubicada sobre la línea media (post a los incisivos centrales) en la que se abren los conductos incisivos.

VASCULARIZACIÓN: vasos y N palatinos mayores , que discurren posteriormente transformándose en palatinos menores a nivel del paladar blando.

PALADAR BLANDO.

Representa el tercio posterior móvil del paladar. Carece de esqueleto óseo aunque tiene a la aponeurosis palatina, que es gruesa por la que se une al paladar duro.

Posteroinferiormente se destaca un borde libre, curvo con una prolongación cónica, la úvula.

Lateralmente se continúa con la pared de la faringe y se une junto con la lengua al arco palatogloso y palatofaríngeo.

DEGLUCIÓN: el paladar blando se tensa, la lengua presiona contra él y empuja el bolo alimenticio hacia la cavidad bucal. Luego, el paladar blando se eleva contra la pared de la faringe (que se encuentra posterior) para evitar el paso del bolo hacia la cavidad nasal.

FAUCES: es el espacio comprendido entre la cavidad bucal y la faringe. Limita, superiormente, con el paladar blando; inferiormente con la raíz de la lengua y lateralmente con los arcos palatogloso y palatofaríngeo (pilares de las fauces).

El istmo de las fauces es el espacio que conecta la cavidad bucal con la bucofaringe.

AMÍGDALAS (tonsilas palatinas): son masas de tejido linfoide situados en el seno tonsilar (fosa) a cada lado de la bucofaringe.

MÚSCULOS

1.TENSOR DEL VELO DEL PALADAR:

ap. Palatina.

2.ELEVADOR DEL VELO DEL PALADAR.

3.PALATOGLOSO.

4.PALATOFARINGEO.

5.MÚSCULO DE LA ÚVULA.

LENGUA.

Es un órgano musculo fibroso, móvil, cubierto por mucosa. Se encuentra en la cavidad bucal y en parte de la bucofaringe.

FUNCIÓN:

CARACTERÍSTICAS:

PARTES:

1.FIJA:

hioides.

2.MÓVIL:

CARAS:

1.SUPERIOR Y POSTERIOR:

forámen ciego (resto embriológico del conducto tirogloso).

Divide al dorso en: cavidad bucal (ant,) y bucofaringe (post.)

El surco medio, atraviesa toda la lengua y la divide en lados derecho e izquierdo.

Textura: rugosa por la presencia de papilas linguales que se dividen en:

A excepción de las foliadas, todas presentan receptores para el gusto.

2.CARA INFERIOR: cubierta por mucosa delgada y transparente.

Se conecta con el suelo de la boca por el frenillo lingual.

La papila sublingual contiene el orificio del conducto submandibular que pertenece a la

glándula salivar.

MÚSCULOS:

1.GENIOGLOSO:

2.HIOGLOSO:

3.ESTILOGLOSO:

4.PALATOGLOSO:

1.LONGITUDINAL SUPERIOR:

2.LONGITUDINAL ANTERIOR.

3.TRANSVERSO.

4.VERTICAL.

VASCULARIZACIÓN:

irrigan la raíz y arterias profundas, que irrigan el cuerpo. desembocan en la vena sublingual, y la vena lingual.

DRENAJE LINFÁTICO:

INERVACIÓN.

GLÁNDULAS SALIVARES.

Secretan saliva, un líquido transparente, insípido, inodoro y viscoso. Dentro de las principales funciones se destacan:

SUBMANDIBULARES:

neuronas del ganglio submandibular.

SUBLINGUALES:

hacen sinápsis en el ganglio submandibular.

ACCESORIAS:

músculos maseteros.

FARINGE.

Conducto musculomembranoso, que se extiende verticalmente anterior a la columna vertebral, posterior a las cavidades nasales, bucal y laringe; desde la base del cráneo hasta borde inferior de

C6. Se comunica inferiormente con el esófago.

Comunica, la cavidad bucal con el esófago de la porción digestiva y la cavidad nasal con la laringe

del tracto respiratorio.

Tiene forma de embudo irregular, que mide 15 cm en reposo (cuando se contrae, su longitud disminuye 3 cm)

PORCIONES

1.NASOFARINGE: es la extensión posterior de las cavidades, por lo que tiene función respiratoria.

La nariz desemboca en nasofaringe a través de coanas que son aberturas entre la cavidad nasal y nasofaringe.

Presenta 6 paredes:

2.BUCOFARINGE: tiene función digestiva, limitada superiormente por el paladar blando, inferiormente por la base de la lengua y lateralmente por los arcos palatogloso y palatofaríngeo. Se extiende desde el paladar blando hasta el borde superior de la epiglotis.

DEGLUCIÓN:

Proceso que transfiere el bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago a través de la faringe y esófago. El alimento sólido se mastica y se mezcla con saliva para formar un bolo blando que resulta más fácil de tragar.

FASES DE LA DEGLUCIÓN:

boca hacia la bucofaringe, principalmente por movimientos de los músculos de la lengua y paladar blando.

**ensancha y se acorta, para la posterior contracción y elevación de los músculos de la laringe (suprahioideos y faríngeos longitudinales).
alimenticio hacia el interior del esófago.**

3.LARINGOFARINGE: se sitúa posterior a la laringe, desde el borde superior de la epiglotis hasta borde inferior del cartílago cricoides.

Paredes:

faringe.

MÚSCULOS DE LA FARINGE.

1. CONSTRICCIÓN SUPERIOR

2. CONSTRICCIÓN MEDIO:

3. CONSTRICCIÓN INFERIOR:

1. PALATOFARÍNGEO:

2. SALPINGOFARÍNGEO:

3. ESTILOFARÍNGEO:

VASCULARIZACIÓN

constrictor superior y penetra en la amígdala palatina.

de la amígdala palatina y entra en plexo venoso faríngeo.

INERVACIÓN:

la faringe y paladar blando, excepto es estilofaríngeo (IX) y el tensor del velo del

paladar (V3).

mucosa.

ESÓFAGO.

Conducto musculomembranoso de color rosa pálido que se extiende desde la farínge hasta el estómago. Mide 25cm de longitud.

Desciende anterior a la columna vertebral, atraviesa la porción inferior del cuello, tórax, diafragma, penetra en el abdomen y desemboca en el estómago.

El orificio de desembocadura del esófago en el estómago se denomina cardias.

No es rectilíneo, presenta una curva cóncava en su parte anteroposterior y se aplica

posterosuperiormente a la columna vertebral hasta T4. En su recorrido se desvía hacia la izquierda

hasta t4, donde se encuentra el arco de la Ao; se incurva a la derecha y retorna hacia la línea

media hasta t7 y vuelve a inclinarse a la izquierda hasta llegar al estómago.

Presenta 4 estrechamientos: cricoideo, que ocupa el orificio superior del esófago; aórtico, el arco de la Ao; bronquial, a nivel del bronquio principal; diafragmático. PORCIONES, relaciones:

a la C6.

laxo.

pretraqueal de la fascia del cuello.

musculos prevertebrales y la columna vertebral.

del cuello y arteria tiroidea.

traqueoesofágicos), bronquio principal izquierdo, nódulos linfáticos

traqueobronquiales, rama bronquial de la Ao descendente y arteria pulmonar

derecha y el pericardio.

hemiácigo y los recesos pleurales.

hígado (impresión esofágica).

(previene el reflujo).

VASCULARIZACIÓN.

INERVACIÓN plexo esofágico (NC X).

ESTÓMAGO.

Es el segmento dilatado del tubo digestivo, se halla entre el esófago y el intestino delgado

(duodeno). Presenta forma de J.

PORCIONES:

dos segmentos, el fundus gástrico que corresponde a la cúpula del estómago y el cuerpo

formar el surco duodenopilórico.

DIMENSIONES: 25 cm de largo, 10-12cm de ancho (medido de un borde a otro) y 8-9cm en

sentido anteroposterior.

CARAS: anterior y posterior, separadas por los bores (curvaturas) derecho e izquierdo.

CURVATURAS:

descendente y el inferior (píloro).

ORIFICIOS:

superior de la curvatura menor y fundus. Es ovalado. Presenta una válvula cardioesofágica

que se corresponde al ángulo formado por el esófago y el fundus. Precedido por el antro pilórico, que está constituido por una mucosa que contiene células

mucosas y endócrinas, secretoras de gastrina; y una capa muscular. Presenta una válvula

RELACIONES:

encuentra el espacio semilunar de Traube, que es región de la pared torácica que

se relaciona con la cara anterior del estómago, presenta timpanismo a la

percusión. Limita superiormente con el extremo anterior del 8vo cartílago costal y

asciende hasta el 5to espacio intercostal.

derecha con el hígado; e inferiormente y a la izquierda con el triángulo de Labbé.

Se corresponde con la cara gástrica del bazo por medio del ligamento gastroesplénico y

arteria gástrica izquierda y pliegue gastropancreático. Se ubica inferior al cardias.

bazo por el lig. Gastroesplénico y con el colon por el omento mayor.

corresponde con la Ao, el pilar izquierdo del diafragma y el cuerpo de la T11; su parte

anterior con el lóbulo inferior del hígado y su parte izquierda con el ángulo formado por el

fundus y el esófago.

el páncreas, el anterior está cubierto por el lóbulo cuadrado del hígado, el borde inferior con

la arteria gastroomental derecha y su borde superior con la arteria gástrica izquierda.

ANATOMÍA FUNCIONAL DEL ESTÓMAGO:

El estómago posee doble función:

1.CONDUCCIÓN:Las caras anterior y posterior de la mucosa forman el canal gástrico que inicia en el cardias. Este canal conduce los alimentos hacia el extremo inferior del estómago, para luego pasar al antro pilórico, píloro y dirigirse hacia el duodeno.

2.RESERVORIO: Tiene una capacidad de 1-2 litros. Los alimentos ingeridos se acumulan en el extremo inferior del estómago, las fibras musculares longitudinales de la capa superficial y las fibras circulares de la capa media aseguran trituración, transporte y evacuación del contenido.

La **DIGESTIÓN** se lleva a cabo gracias a la gastrina, una hormona secretada por las glándulas endócrinas situadas en la porción pilórica. Estas son las responsables de la secreción ácida y de las enzimas necesarias para la digestión

La gastrina, además, produce el quimo, un bolo alimenticio semisólido o semilíquido que es expulsado por el píloro, cuya oclusión o apertura depende del deslizamiento de la mucosa.

VASCULARIZACIÓN: arterias y venas gástricas. derecha e izquierda que inervan a la

superior del cuerpo del estómago.

INERVACIÓN:

del plexo celíaco.
Posterior: NC X derecho y emite ramos celíac