

LECTIO MAGISTRALIS



I MUSCOLI MASTICATORI, QUESTI SCONOSCIUTI.

Prof. Jean-François Gaudy

Direttore Laboratorio Anatomia Funzionale

Università René Descartes

PARIS V (Francia)

L'architettura dei muscoli elevatori della mandibola nell'uomo è stata oggetto di pochi studi.

Gli autori classici, descrivendo in modo preciso le inserzioni e la disposizione generale dei muscoli, non hanno però cercato di precisare la loro disposizione architettonica.

I lavori di YOSHIKAWA, SCHUMACHER e GASPARD sugli animali e nell'uomo, hanno posto le basi di una classificazione architettonica di questi muscoli.

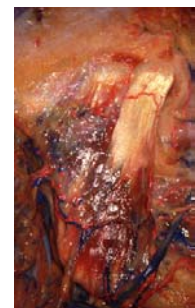
Il presente lavoro che associa lo studio anatomico alle immagini, verte su 179 soggetti che rappresentano:

- 350 dissezioni di massetere
- 331 dissezioni di pterigoideo laterale
- 341 dissezioni di temporale
- 331 dissezioni di pterigoideo mediano

Le immagini hanno fatto appello alla R.M.N. per confermare, oppure invalidare, i risultati delle nostre dissezioni. I risultati del nostro studio sono stati notevolmente stabili, permettendoci di definire un archetipo della muscolatura degli elevatori della mandibola nell'Uomo.

I nostri risultati si riassumono come segue:

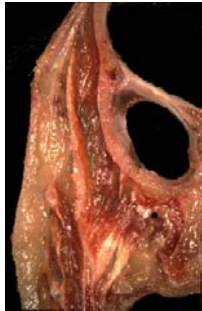
- 1) Il massetere presenta tre porzioni ben individualizzate: il massetere superficiale, il massetere intermedio e il massetere profondo. Il massetere superficiale è costituito da due strati muscolo-aponevrotici alternati orientati a 60° rispetto al piano di occlusione. Il massetere intermedio è costituito da un solo strato muscolo-aponevrotico orientato perpendicolarmente al piano di occlusione che si fissa



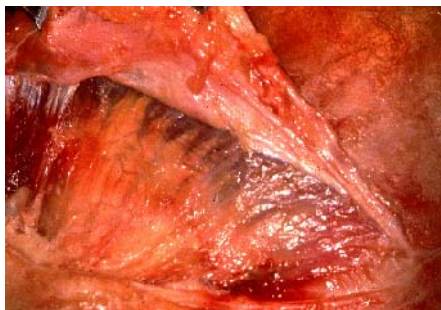
tramite due linguette tendinee sul bordo inferiore dell'arcata zigomatica e le cui fibre carnose raggiungono solo raramente le loro inserzioni ossee e si inseriscono essenzialmente sulla

faccia laterale della lama tendinea dello strato superficiale del massetere profondo. Il massetere profondo è costituito da tre strati muscolo-aponevrotici alternati. Questa porzione del muscolo, che non è descritta in nessun libro di anatomia umana, costituisce la parte più importante, meccanicamente parlando, del muscolo massetere rispetto al suo volume. Il suo strato superficiale è costituito da sottili pennelli muscoli-tendinei le cui fibre carnose si fissano sull'arcata zigomatica e sulla lama tendinea dello strato intermedio. Lo strato intermedio si fissa sia sull'arcata zigomatica che sul bordo anteriore del disco articolare dell'A.T.M. Infine, lo strato profondo che è molto sottile si estende dall'incisura mandibolare all'arcata zigomatica davanti al tubercolo articolare del temporale.

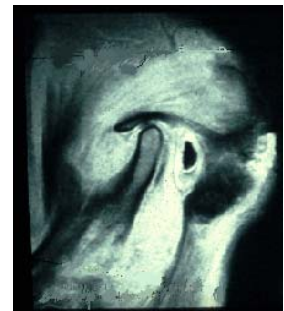
2) Il temporale è caratterizzato dal fatto che non presenta, come gli altri elevatori, una struttura penniforme tipica. Questo muscolo è



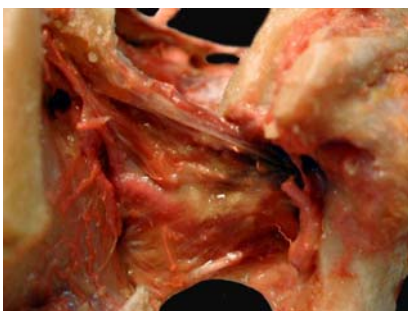
costituito da due porzioni: una anteriore o orbitale, costituita essenzialmente da fibre carnose che si fissano sulle faccette temporali della grande ala dello sfenoide e del frontale; l'altra temporale, molto estesa la cui struttura semi-penniforme è



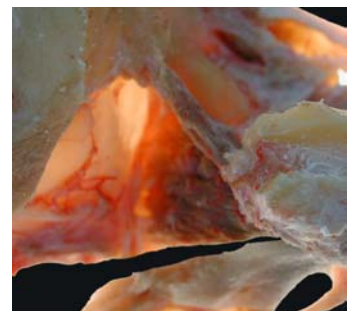
caratteristica dell'Uomo. In quest'ultima porzione, la parte sopra-zigomatica, molto ridotta nell'adulto, contorna il tubercolo articolare del temporale per gettarsi sul bordo anteriore del disco articolare dell'A.T.M.



3) Lo pterigoideo laterale, corto e massiccio, ha la forma di un prisma triangolare irregolare nella base superiore. Questo muscolo presenta una struttura penniforme

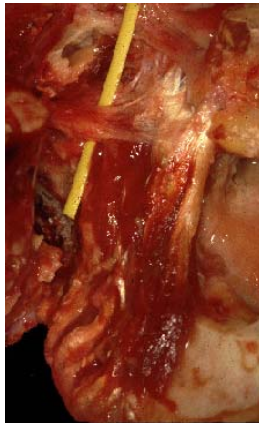


tipica con otto strati muscolo-aponevrotici.





- 4) Lo pterigoideo mediano presenta una struttura penniforme tipica con sette strati muscolo-aponevrotici alternati. Le lame tendinee di questo muscolo hanno la particolarità di essere molto lunghe e ciò spiega la particolare potenza di questo muscolo.



- 5) Il maxillo-mandibolare è un muscolo particolarmente sottile nell'uomo dove è rappresentato da un piccolo ventaglio muscolare disposto tra la faccia profonda del muscolo massetere e la faccia superficiale della porzione temporale del temporale.

- 6) Lo zigomatico-mandibolare si presenta sottoforma di un cono muscolo-tendineo la cui base riposa sulla faccetta temporale dell'osso zigomatico e il cui cono tendineo raddoppia in avanti la porzione temporale del muscolo temporale per fissarsi sull'estremità inferiore del bordo anteriore della branca mandibolare.

