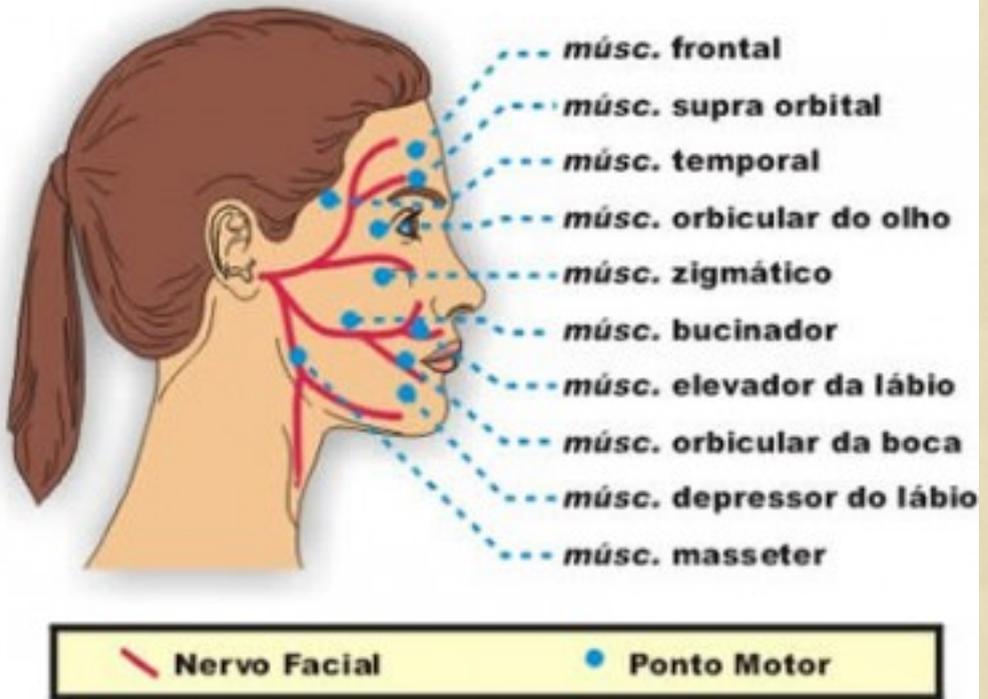


# Expressões Faciais

Os músculos da expressão facial são responsáveis pelas expressões faciais, músculos delgados cutâneos que de um modo geral se originam ou da fáscia ou dos ossos da face e se fixam a derme, desta forma sua contração é capaz de mexer a pele e mudar as expressões faciais, apesar de sua designação de caráter funcional, as funções mais importantes dos músculos da expressão facial relacionam-se com a alimentação, mastigação, fonação e piscar de olhos, dilatar as narinas entre outros movimentos. Podendo ser de forma voluntária, expressando seus sentimentos por meio da fala e de gestos, e de formas involuntárias de comportamento que revelam o estado emocional que a pessoa está vivendo. Os estados emocionais estão muito relacionados com os músculos da face e são por eles externados com grande variedade de detalhes.

## Pontos Motores da Face e Nervos Faciais



Os nervos da face são encobertos pelos nervos cutâneos do pescoço. O ventre frontal do músculo occipitofrontal eleva o supercílio e a pálpebra superior, determinando o aparecimento de pregas horizontais na fronte. Os músculos da mastigação e o músculo orbicular da boca ficam algumas vezes relaxados, permitindo uma ligeira abertura da boca.

A contração do músculo corrugador do supercílio e em menor grau do músculo orbicular do olho, originando pregas verticais entre os supercílios. Ainda em torno das órbitas, pode-se vincular a ação do corrugador do supercílio. O músculo prócero, cuja ação origina uma prega horizontal abaixo da glabella, manifesta-se nas demonstrações de tenacidade, rudeza e de ameaça e agressão. Quando sorrimos ocorre uma contração moderada do complexo muscular bucinador, zigomático maior e risório, dando à boca uma configuração curva, côncava para cima. No riso, as comissuras da boca são levadas mais para cima e para os lados pelo mesmo complexo muscular, podendo atuar também os músculos zigomático menor, levantador do ângulo da boca, levantador do lábio superior e da asa do nariz. O sulco nasolabial fica mais acentuado e as pálpebras aproximam-se. Nas expressões de tristeza ou dor, predomina a ação do músculo abaixador do ângulo da boca, que ao abaixar a comissura da boca dá um aspecto arqueado de concavidade inferior, e ao sulco nasolabial, um alongamento característico.

O sulco labiomarginal, quando existe, fica mais pronunciado. Pregas verticais surgem na área da glabella, resultado da movimentação do corrugador do supercílio. No choro, a contração enérgica do abaixador do ângulo da boca, auxiliada pela contração do abaixador do lábio inferior e do mentoniano, traz todo o complexo muscular inferior da face para baixo, numa acentuação da expressão anterior, o orbicular do olho aproxima as pálpebras. A função abaixadora dos músculos do lábio inferior indica também as expressões de desprezo, nas quais toma parte bem ativa o músculo mentoniano no movimento de eversão do lábio. Combinadas à ação do platisma, estas contrações contribuem para as expressões de repugnância. Destas duas últimas participa também o músculo nasal. Os músculos peribucais isoladamente participam de outras expressões faciais, como é o caso do levantador do lábio superior com expressão de menosprezo, do bucinador unilateral fazendo ironia e do orbicular da boca como raiva.

## **Complicações com Preenchedores**

O campo estético também não está livre de complicações: existem casos relatados de doenças autoimunes como paralisia do corpo e processos degenerativos, em que o paciente pode perder os movimentos e até mesmo casos documentados de morte por disfunção da musculatura da região do pescoço que causou pneumonia de aspiração. Esses casos são raros e difíceis de diagnosticar. Após aplicação de procedimentos estéticos como Toxina Botulínica e Ácido Hialurônico, podem ocorrer algumas complicações tardias ou precoces: Dor, eritema e um pouco de infecção são sintomas que podem aparecer posteriormente, causadas por irritação da toxina em volta do nervo ou em volta de artérias e veias (pele flebite, pele arterite ou pele neurite). Isso acontece quando há uma transfixação da agulha e a toxina irrita a pele; tal processo pode ou não gerar dor dependendo do ponto que a agulha atinge. Quando a toxina vai direto para o músculo e não penetra nenhuma veia, artéria, ou nervo é muito provável que o paciente não sinta nada.

Quando o paciente reclama de dor é porque geralmente houve algum contato gerando inflamações nas veias, flebites, artérias, arterite ou nervos, neurites. Outro problema é a assimetria, sendo quase impossível injetar a toxina em uma fibra muscular, pois cada músculo possui várias fibras. Dependendo da quantidade de potássio, magnésio e cálcio dentro da fibra e da quantidade de acetilcolina o movimento muscular não pode ser medido, então a resposta à toxina também não poderá. Nesses casos existe a possibilidade de um lado ficar mais alto ou com menos rugas. A equimose ocorre quando perfura veias superficiais que correm quase que no subcutâneo, quanto menor o calibre da agulha, menor a dor e menor a equimose. A ptose na pálpebra superior causa a imobilidade da pálpebra e dificulta que o paciente enxergue por três ou quatro meses. Se for uma ptose da pálpebra inferior, acontece um lagoftalmo, ou seja, o paciente lacrimeja devido a uma imobilidade da pálpebra.

Outra complicação que pode ser gerada por alterações na pálpebra é o chamado olho seco, se a toxina for aplicada muito próxima da glândula lacrimal, na parte superior e lateral da pálpebra superior o paciente terá uma sensação de olho ressecado.

## **Consequências Faciais**

A paralisia facial acontece unilateralmente nos músculos da face de forma súbita, parcial ou completamente. Esse comprometimento pode ocorrer no trajeto do nervo facial ainda dentro do cérebro, por um acidente vascular cerebral, por exemplo, ou fora dele. A paralisia facial pode ser causada por vários fatores, como mudanças bruscas de temperatura; estresse; traumatismos ou acidente vascular cerebral(AVC); cirurgias da glândula parótida (glândula da salivação); otites; infecções; alterações circulatórias ou tumores próximos ao nervo facial ou no próprio nervo, entre outras causas.

Na paralisia de Bell, assim chamada quando uma causa não é conhecida, acredita-se que haja um mecanismo inflamatório no nervo facial como resposta a uma infecção viral, uma compressão ou uma ausência de irrigação sanguínea. Este é o tipo mais comum de paralisia facial. Os diabéticos têm uma probabilidade aumentada de desenvolver uma paralisia facial quando comparados à população geral, e que também ocorre com gestantes no último trimestre da gravidez ou em pacientes imunodeprimidos. Infecções virais ou bacterianas e doenças autoimunes também aumentam o risco de paralisia facial.

### **Bibliografia:**

Miguel Carlos Madeira & Roelf J. Cruz Rizzolo  
Extraído de Anatomia da Face, 5ª Edição, Editora  
Sarvier (Gomes, Vasconcelos e Bernardes, 2004).