

**Procedimento estético
que pode causar lesões
na mímica facial.**

Toda a pele da face do queixo ao vértice do couro cabeludo é inervada por três ramos do nervo trigeminal.

Primeiro ramo: nervo oftálmico

É exclusivamente sensitivo e responsável pela sensibilidade da cavidade orbital e de seu conteúdo. Os ramos do nervo oftálmico (lacrimal, nasociliar e ramo frontal) inervam a pele sobre a testa, glabella e dorso do nariz.

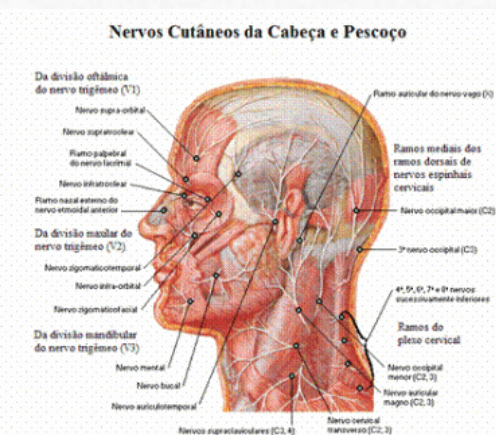
Segundo ramo: nervo maxilar

Também é exclusivamente, sensitivo e inerva as estruturas de suporte e todos os dentes superiores, bem como, as partes moles entre a pálpebra inferior, o nariz e o lábio superior

Terceiro ramo: nervo mandibular

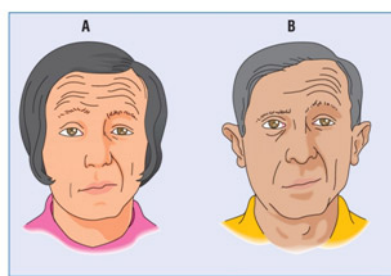
Ele possui fibras sensitivas e motoras, é bastante ramificado: o nervo bucal inerva a mucosa bucal e a pele da bochecha, o ramo auriculotemporal inerva a pele sobre a região pré-auricular e o couro cabeludo temporal, o ramo lingual fornece inervação sensorial aos dois terços anteriores da língua. E ainda, o nervo mental inerva a pele da bochecha e o lábio inferior.

Os músculos da expressão facial são todos innervados pelo sétimo par dos nervos cranianos, conhecido como nervo facial, origina-se no núcleo facial, situado na ponte, e emerge da parte lateral do sulco bulbo-pontino próximo, portanto, do cerebelo (ângulo ponto cerebelar). A seguir penetra no osso temporal pelo meato acústico interno e exterioriza do crânio pelo forame estilomastóideo, para se distribuir, através de seus ramos, aos músculos mímicos, estilohióideo e ventre posterior do músculo digástrico, após trajeto dentro da glândula parótida. As fibras destinadas a esses músculos são as eferentes viscerais especiais.



Os músculos da expressão facial são todos innervados pelo sétimo par dos nervos cranianos, conhecido como nervo facial.

Os músculos da expressão facial são todos innervados pelo sétimo par dos nervos cranianos, conhecido como nervo facial. Os músculos faciais ou mímicos são conhecidos como músculos dérmicos, pois contrariamente ao que ocorre com outros músculos, estes se fixam ao esqueleto apenas por uma das extremidades, enquanto a outra se prende à camada profunda da pele. Sendo assim, eles podem mover a pele do escalpo e da face, modificando as expressões faciais que decorrem de ações combinadas de vários músculos e, assim sendo, um mesmo músculo pode interferir na expressão de diversos estados emocionais . Estes músculos são voluntários e podem tornar mais rica a expressão facial em determinados indivíduos motivos pelos quais procedimentos estéticos como os preenchedores podem causar alterações/lesões na mímica da face;



As complicações leves incluem assimetrias, edema, cefaleia leve, náuseas após a aplicação, ptose palpebral, ptose das sobrancelhas, dor no local da aplicação, acentuação das bolsas de gordura em pálpebras inferiores e leve queda da pálpebra inferior.

As complicações severas incluem diplopia, paralisia do músculo reto lateral do olho, ptose palpebral severa, lagofthalmo, incompetência do músculo orbicular da boca, disfagia, alteração do timbre da voz, síndrome do olho seco, oftalmoplegia e cefaleia severa.

Na maioria dos casos, o tratamento envolve apenas sintomáticos e precisam ser individualizados as consequências na vida de pessoas que sofreram algum tipo de lesão facial que prejudicaram sua aparência física.

A Paralisia Facial Periférica (PFP) é uma mononeuropatia frequente e pode originar-se por diversos tipos de afecção do nervo ou de seu núcleo motor.

Paralisia Facial Periférica: Sua causa é a lesão dos neurônios do nervo facial.

Paralisia Facial Central: Apresenta-se contralateral à lesão, acometendo apenas o andar inferior da face, isentando, por exemplo, o orbicular dos olhos.

REFERÊNCIAS

TAMURA, B.M. Anatomia da Face Aplicada aos Preenchedores e à Toxina Botulínica – Parte I. Surg Cosmet Dermatol. vol. 2, n.3, São Paulo, 2010.

RIZZOLO, R. J. C.; MADEIRA, M. C. Anatomia facial com fundamentos de anatomia geral. São Paulo: Sarvier, 2009.

RUBIN, M. Paralisia do nervo facial. Manuais Merck Sharp & Dohme, Kenilworth, 2017.

GIMENEZ, R. P. Análise retrospectiva das alterações da dinâmica facial após aplicações seriadas de toxina botulínica tipo A. São Paulo, 2006.

REV. SAU. INT., Toxina botulínica tipo A: Abordagens em saúde v.8 n.15-16, 2015.