

Disciplina: Anatomia Aplicada (VCI 4102)

Roteiro de dissecação das regiões anatômicas

## **1 – Região da cabeça**

### **1.1 – Identificação e dissecação de estruturas superficiais e profundas**

Inicialmente, de modo a acessar as estruturas presentes na região da cabeça, deve-se realizar a tricotomia de toda sua face lateral (direita ou esquerda). Os limites dorsal e ventral devem ser estipulados; a exemplo os planos medianos dorsal e ventral, o limite rostral o plano nasal e os lábios, e o limite caudal a região de côndilo do osso occipital.

Com o animal em decúbito lateral, dá-se início às incisões cutâneas em região de cabeça visando possibilitar o rebatimento da pele. Uma incisão mediana pode ser estendida da região mentoniana até a região da glote. Posteriormente, outra incisão pode ser iniciada na região mentoniana, acompanhando o contorno dos lábios e o plano nasal, sendo finalizada na linha mediana dorsal do nariz. Por fim, são realizadas incisões circulares ao redor das pálpebras e base da orelha externa, de modo a permitir o completo rebatimento dorsal da pele. Essa primeira etapa exige bastante cautela, de modo a evitar o corte de importantes estruturas musculares e inervações, em especial aquelas situadas mais superficialmente.

Em primeiro plano, em uma vista lateral, após o rebatimento da pele e tela subcutânea serão visualizados o músculo cutâneo da face (platisma), músculo zigomático e músculo parotidoauricular. Em seguida, deve ser realizado o rebatimento do platisma, de modo a possibilitar a identificação e dissecação do músculo orbicular da boca, musculo bulcinador, músculo digástrico e músculo parotidoauricular. Adicionalmente, rebatendo um pouco mais a pele em sentido dorsal será possível identificar e dissecar o músculo orbicular do olho e músculo masseter.

Outras importantes estruturas a serem identificadas nesta fase são as veias facial, linguofacial e veia maxilar. Vale ressaltar que a veia linguofacial e veia maxilar unem-se para formar a veia jugular externa, área de grande importância clínica.

Quanto à inervação desta região, importantes ramos do nervo facial podem ser destacados, caso dissecados cuidadosamente; a exemplo o ramo bucal dorsal o nervo facial e o ramo bucal ventral. Em relação a isso, tem-se o ducto parotídeo estendendo-se superficialmente entre esses dois ramos, em relação ao músculo masseter.

A glândula parótida pode ser facilmente identificada, devido à sua extensão, e está situada cranialmente à glândula mandibular – que, por sua vez, situa-se discretamente cranial aos linfonodos mandibulares. O corpo da mandíbula também pode ser identificado após o rebatimento do platisma.

**ESTRUTURAS A SEREM IDENTIFICADAS DURANTE A DISSECAÇÃO DA REGIÃO DA CABEÇA  
(PARÓTIDA AURICULAR):**

- MÚSCULOS:**
1. Músculo cutâneo da face (Parte facial do Músculo Platíma);
  2. Músculo Zigomático;
  3. Músculo Masseter (Parte Superficial)
  4. Músculo orbicular do olho;
  5. Músculo parótidoauricular;
  6. Músculo digástrico;
  7. Músculo orbicular da boca;
  8. Músculo bucinador.

- INERVAÇÕES:** 1. Ramos bucal dorsal e ventral do nervo facial;

- VASCULARIZAÇÃO:**
1. Veia maxilar;
  2. Veia facial transversa
  3. Veia jugular externa;
  4. Veia linguofacial;
  5. Veia facial.

- GLANDULARES:**
1. Glândula parótida;
  2. Glândula mandibular.

- LINFONODOS:** 1. Linfonodos mandibulares.

- OSSO:** 1. Corpo da mandíbula;

- DUCTO:** 1. Ducto parotídeo.