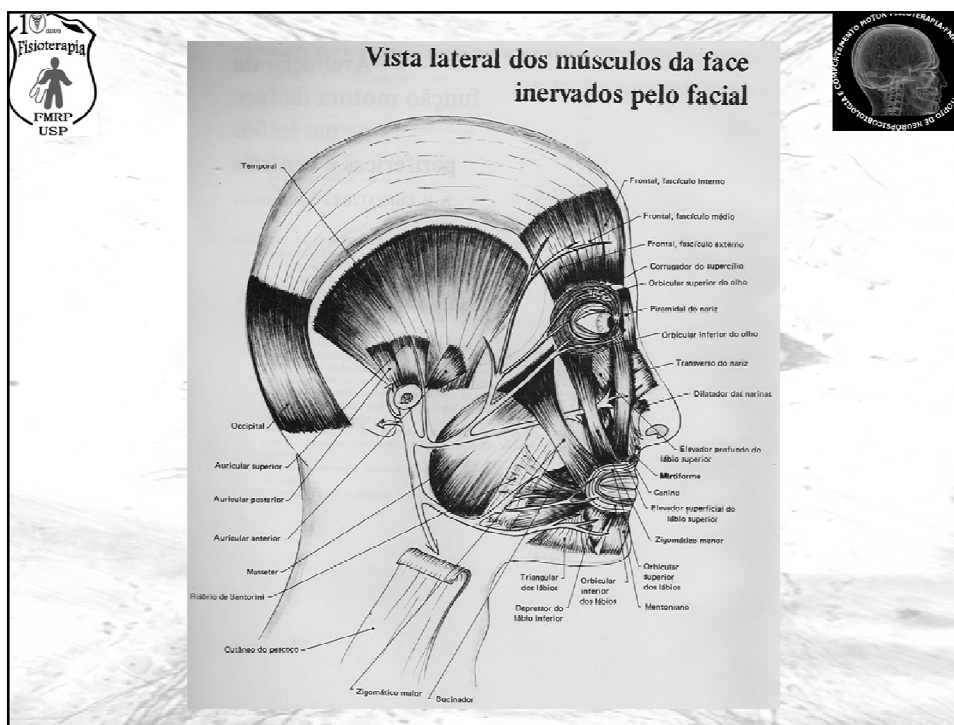
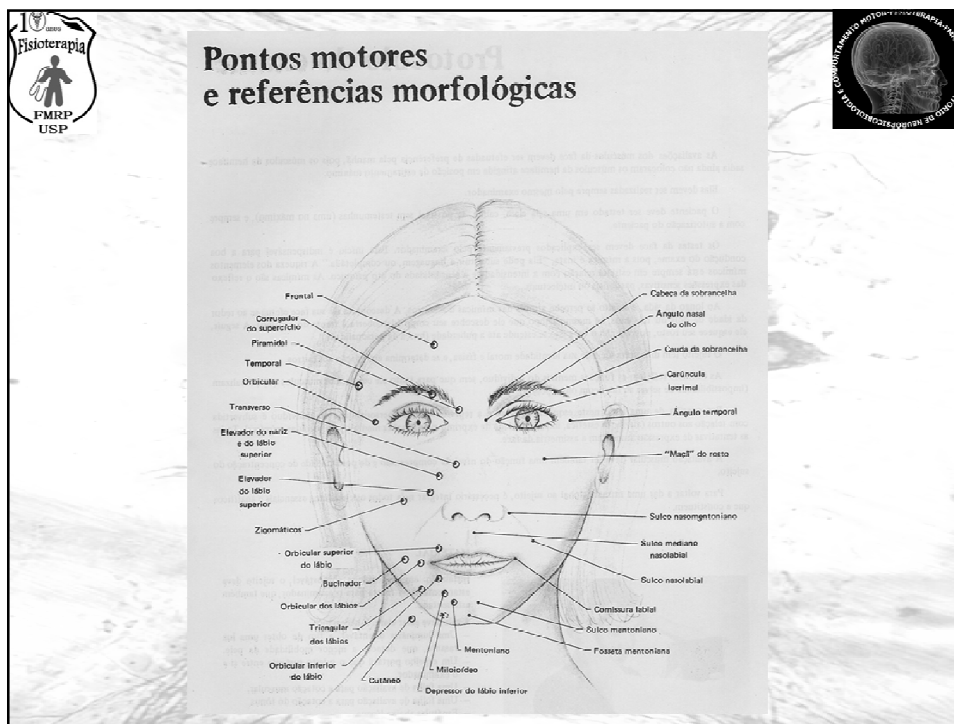
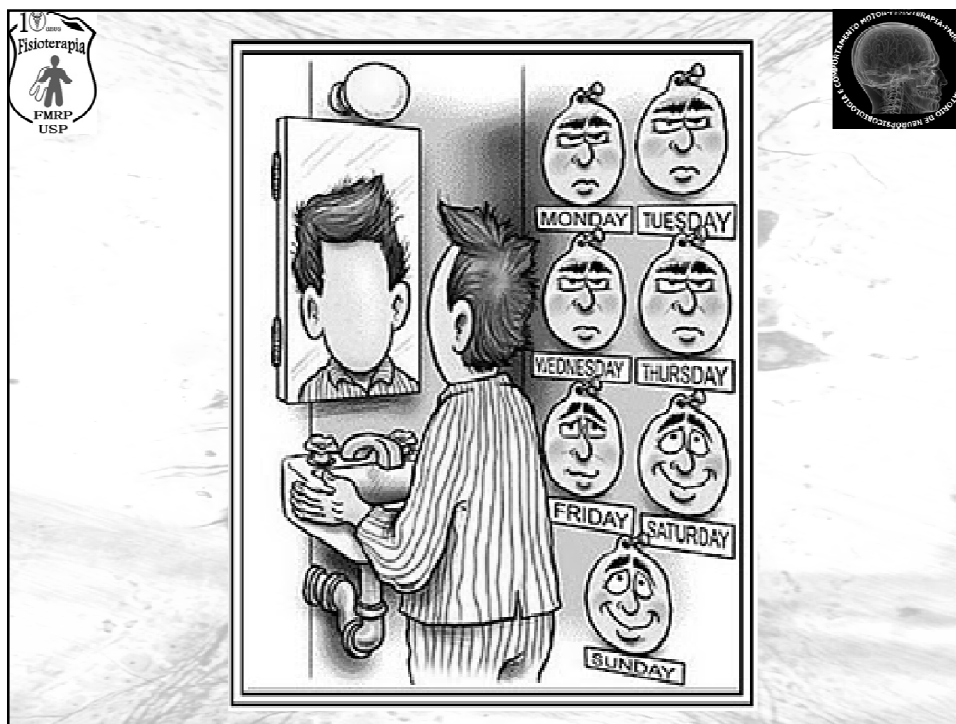


AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES FACIAS

Prof. Dr. JOÃO EDUARDO DE ARAUJO







TRATAMENTO

- Eletro Estimulação**
- Eletro Acupuntura**
- Acupuntura**



A black and white photograph of a woman's face. Two acupuncture needles are inserted into her cheeks. The background of the slide features a faint, artistic drawing of neural pathways or brain cells.

Fisioterapia FMRP USP (top left logo)

LABORATÓRIO DE NEUROCIÊNCIAS (top right logo)



TRATAMENTO

FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA - FNP




A colocação das placas segue o sentido das fibras musculares.

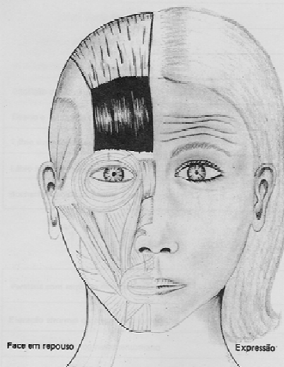
Linhas de Força Sentido das Fibras




MÚSCULOS MOTORES DAS SOMBRANCELHAS E DAS PÁLPEBRAS



OCCIPITOFRONTAL (*Musculus epicranicus*)



Face em repouso Expressão



Músculo digástrico que se distribui sobre a caixa craniana, é composto:

- pelo occipital atrás,
- pelo frontal anteriormente.

Estes dois músculos são ligados entre si por uma aponeurose epicraniana.

OCCIPITAL (*Musculus occipitalis*)
Músculo bem separado do outro occipital e reunido a ele pelo prolongamento da aponeurose epicraniana.

Origem 2/3 externos da linha curva occipital superior, através de fibras aponeuróticas, assim como sobre a região mastoideana do temporal.

Inserção Sobre a borda posterior da aponeurose epicraniana.

Inervação Ramo horizontal do feixe auricular posterior, que se origina no facial, alguns milímetros abaixo do forame estiomastóideo.

FRONTAL (*Musculus frontalis*)
Músculo achatado, que forma apenas uma massa muscular com o outro frontal.

Formado:


- por fibras externas que se misturam com o orbicular superior das pálpebras,
- por fibras médias que se entrecruzam com o orbicular superior das pálpebras e com o corrugador do supercílio.
- por fibras internas que prolongam as fibras do piramidal.


Origem Borda anterior da aponeurose epicraniana, une-se ao outro frontal sobre a linha média.

Inserção Inere-se na camada profunda da pele na região supraciliar e intercular.


Inervação Ramo superior do tronco temporofacial, feixe frontal.

Ação Eleva as sobrancelhas, formando rugas horizontais perpendiculares às fibras musculares do frontal.







Posição de parietal.



Posição de queixo.



Posição de queixo.



Agonistas Fibras internas do frontal e occipital contralaterais.

Antagonistas Corrugador do supercílio, orbicular do olho, piramidal do nariz do lado examinado.

Expressão Traduz o espanto, a atenção.

I AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de parietal
Colocar a cabeça em flexão anterior (bebejo de carneiro), evitando a compensação de extensão da cabeça e da nuca.


Apoiar bilateralmente a pele da região parietal do crânio. Deve-se fazê-lo de dentro para fora, para evitar que durante o esboço de contração do frontal lesado a pele seja puxada pelo occipital sadio (obliquamente abaixo e atrás), através da aponeurose epicraniana.

Avaliação
Solicitar ao paciente que execute o movimento: elevar lenta e progressivamente a testa. Se o teste for de difícil compreensão o sujeito pode se ajudar olhando para cima.

Risco de erro
A pele pode ser traçada obliquamente para cima pelo fascículo interno do frontal sadio.


Déficit
A pele não apresenta nenhuma mobilidade ativa.
As rugas desaparecem completamente.
A hemifóntese atingida parece maior em seu diâmetro vertical.

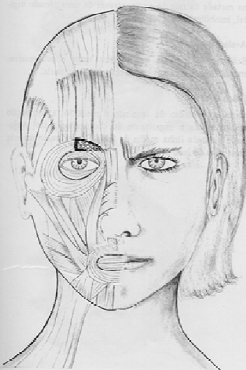
Cotação
0 A contração não é visível nem a olho nu nem sob luz taante.
Ela também não é palpável acima da porção superolateral da sobrancelha (a distância de um dedo), sobre o fascículo lateral do frontal testado, durante o comando do movimento.



CORRUGADOR DO SUPERCÍLIO (*Musculus corrugator supercilii*)

Músculo achatado e delgado que vai da parte interna do arco da sobrancelha até sua parte mais medial.





Face em repouso. Exprimido.

Origem Através de fibras carnosas sobre a extremidade medial do arcado.


Inserção Após haver passado sob o frontal e sob a porção orbitária do orbicular superior das pálpebras, ele insere-se na camada profunda da pele da sobrancelha, nos 2/3 ou metade da órbita.

Inervação Ramo superior do tronco temporofacial.

Ação Puxa para frente a cabeça da sobrancelha, acentua o promontório do terço medial do arco da sobrancelha. Atrai para baixo e para dentro os dois terços laterais da sobrancelha.


Agonistas Piramidal do mesmo lado, orbicular do olho (especialmente a porção supra-orbitária).

Antagonistas Frontal do mesmo lado (porções interna e média).




Expressão

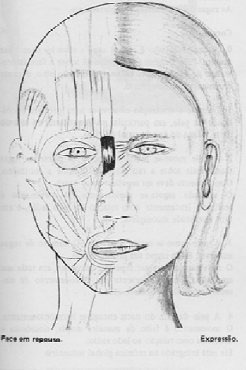
Expressão Traduz a severidade, a desaprovação. Realiza a testa de pensador (Rouillé). Tem um papel oculoprotetor contra luz brutal (ofuscamento). Músculo da dor patética, do sofrimento (Duchenne de Boulogne).



PIRAMIDAL DO NARIZ (*Musculus procerus*)

Músculo estreito, alongado, que se situa dos dois lados da linha mediana da face, sobre a parte dorsal do nariz, em sua porção superior.





Face em repouso. Exprimido.

Origem Sobre a aponeurose que recobre a parte inferior do osso nasal.

Inserção Na camada profunda da pele da região intermediana das sobrancelhas, após ter se cruzado com as fibras do frontal.


Inervação Ramo temporofacial, feixe palpebral infra-orbitário.

Ação Atrai para baixo a pele situada entre as sobrancelhas. Eleva a pele da raiz do nariz. Forma rugas horizontais.

Agonistas Piramidal do outro lado, transverso do nariz, canino e elevador do lábio superior contralaterais.

Antagonistas Frontal (fibras mediais) do mesmo lado, mitífrons dos dois lados.

Expressão Traduz a ameaça, é o músculo da agressão (Duchenne de Boulogne).





Expressão

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de partida
Sobre a face em repouso, manter o eixo mediano do nariz deslocando através de uma pressão digital, para evitar a tração da pele pelo lado sô.

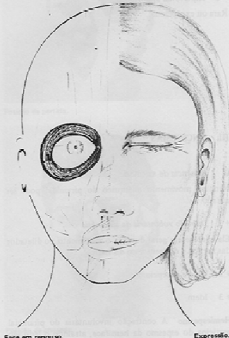
Avaliação
Solicitar ao sujeito que eleve a pele do nariz, franzindo-a lenta e progressivamente. Se o sujeito tem dificuldade em realizar o movimento, ele pode se ajudar usando o corrugador do supercílio e o transverso do nariz, que são músculos facilitadores.



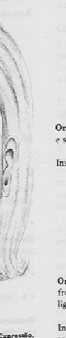


ORBICULAR DAS PALPEBRAS (*Musculus orbicularis oculi*)

Músculo grande, delgado, composto por fibras concêntricas, que compreende uma parte palpebral e uma porção orbitária.



Face em repouso.



Expressão.

PORÇÃO PALPEBRAL

Origem Porção lateral do ligamento palpebral interno e sobre a crista posterior do osso lacrimal.

Inserção Linha palpebral lateral.

PORÇÃO ORBITÁRIA

Origem Porção nasal do osso frontal, ramo ascendente frontal do maxilar superior, face anterior e borda do ligamento lateral medial.

Inserção As fibras musculares formam uma elipse que se alonga em direção ao ângulo externo do olho.

Inervação Orbicular superior: ramo superior do feixe superior que se origina no temporocefal.


Orbicular inferior: ramo inferior do feixe superior que se origina no temporocefal.


Ação Fecha as pálpebras. Este fechamento é possível para o orbicular superior quando o elevador da pálpebra superior está em repouso (baldamento da pálpebra). É um movimento alternado e sucessivo cujo papel é limpar, umedecer e proteger o olho. É um movimento autômático, podendo ser realizado voluntariamente.

Agonistas


- a) No fechamento espontâneo: nenhum.
- b) No fechamento forçado: corrugador do supercílio, piramidal do nariz, transversos e zigomáticos.








Fechamento normal.



Fechamento forçado.



Tela mostrando a diferença entre os dois orbiculares superior e inferior (P.F.: Esquerda).

Antagonistas

- a) Para a pálpebra superior: elevador da pálpebra superior, frontal; opõem-se ao fechamento forçado.
- b) Para a pálpebra inferior: para o fechamento forçado, o orbicular dos lábios em posição onomatáica.

Expressão Traduz o movimento espontâneo de proteção no fechamento, à apreensão, náusea à angústia, e preocupação (Beautis).

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR


Posição de partida
Cabeça em posição neutra, face em repouso. Os olhos abertos, olhando diretamente para frente.

Avaliação

- a) **Para testar a porção palpebral:**
Solicitar ao sujeito para fechar os olhos progressivamente. Os cílios devem mover-se em direção ao ângulo nasal do olho.
- b) **Para testar a porção orbitária:**
Solicitar ao sujeito para fechar os olhos fortemente. As pálpebras enrugam-se, formando pregas profundas no ângulo temporal do olho. Os cílios devem desaparecer quase que totalmente na prega da fenda palpebral. Comparar com o lado sã. Notar a diferença de força entre o orbicular inferior e o superior. As duas porções são testadas separadamente.

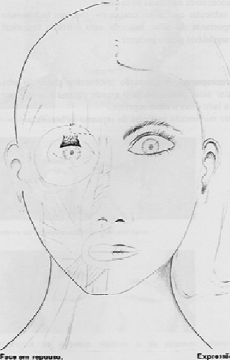
Contração

- **Pálpebra superior:**
A contração não é visível nem a olho nu nem à luz rasante. A palpação é feita acima do ângulo temporal do olho.
- **Pálpebra inferior:**
A contração não é visível nem a olho nu nem à luz rasante. A palpação é feita abaixo do ângulo temporal do olho. A medição palpebral principal é medida em milímetros. No estado 0 Ela é superior a 5 mm.




ELEVADOR DA PALPEBRA SUPERIOR (*Musculus levator palpebrae superioris*)

Músculo achatado de formato trapézoidal.



Face em repouso. Expressão.



Origem Na face inferior do estenóide, acima e à frente da cavidade ótica.

Inserção Em três camadas.

- *Uma superficial*: confundindo-se com o septo orbitário, que se prolonga acima do tarso superior até a camada profunda da pele da pálpebra superior.
- *Uma média*: que parte da borda superior do tarso superior.
- *Uma profunda*: que termina no fundo-de-saco superior da conjuntiva.

Inervação Motor ocular comum (III).

Ação Eleva a pálpebra superior. Permite a abertura do olho quando o orbicular do olho está em repouso. É um movimento alternado e sucessivo.

Agonistas Os músculos lisos de Muller.

Antagonistas No fechamento espontâneo, o orbicular superior da pálpebra; no fechamento forçado, o orbicular superior e inferior das pálpebras, o convergente do superior, o piramidal do nariz, os agônisticos maior e menor.

Expressão Traduz o susto.

I AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de partida
Olho fechado espontaneamente, sem força.

Avaliação
Solicitar ao sujeito que eleva progressivamente suas pálpebras, até que seus olhos olhem totalmente para cima.

Riscos de erro
Nenhum.

(Ver página 68).



DEFEITO

Quando há uma lesão do motor ocular comum, existe uma impossibilidade de elevar completamente a pálpebra superior (ptose).

Condição

0 A contração não é visível, não se percebe nenhum rebouço a nível da pálpebra superior.

1 Mesma posição de partida.
Percebe-se rebouço de contração.

2 A pálpebra mobiliza-se mais.
O movimento deve ser repetido cinco vezes. Ele é feito com lentidão em comparação ao lado sadio, e em uma amplitude incompleta.

3 A pálpebra superior move-se mais rapidamente.
O movimento pode ser repetido dez vezes em toda sua amplitude, mas apresenta um deslocamento de sincronia com relação ao lado sadio.

4 A pálpebra superior eleva-se normalmente.
O movimento é feito de maneira ampla, intencional e simétrica com relação ao lado sadio. Está integrado na mímica global. O batimento ciliar é feito sem desencontro, responde instantaneamente ao repouso e ao trabalho do orbicular do olho. O movimento pode ser feito de maneira automática ou voluntária.

II AVALIAÇÃO DO TONUS

2 Atonia
Fase importante da pálpebra superior. Ela está pesada e sem rugas.

1 Hipotonia
A pálpebra fica menos pesada. O sujeito pode elevá-la até a metade de vez.

0 Normalização do tônus
A pálpebra eleva-se normalmente, tem o mesmo aspecto da pálpebra sadia.

Hipertonia Nunca encontrada. Ela atinge apenas os músculos inervados pelo facial.

Ocorre o mesmo para as **sinclitêsias** e para os **hemispaeremes**.





Posição de partida.



Posição de chegada.



Exercício.



TRANSVERSO DO NARIZ (*Musculus pars transversa*)

Músculo achatado, delgado e triangular. Parte do cíxco longitudinal do nariz em sua parte média, e vai até a fossa canina.

Origem Sobre a linha aponeurótica do dorso do nariz.

Inserção As fibras inferiores dirigem-se e inserem-se na camada profunda da pele. As fibras superiores fundem-se com as fibras laterais do mirtiforme.

Inervação Ramo do transverso, feixe infra-orbitário do ramo temporofacial.

Ação Dilata as narinas junto com o dilatador. Atrai a asa do nariz para cima e para frente através de suas fibras alares. Pode tornar-se compressor das narinas através de suas fibras transversas, atuando então junto com o mirtiforme.


Agonistas
Para as fibras dilatadoras: Canino, dilatador das narinas, elevador do lábio, homo e contralaterais.
Para as fibras constritoras: Mirtiforme homolateral (fibras laterais).

Antagonistas O mirtiforme homo e contralateral.

Expressão Participa do "snif-test" (trabalha em sinergia com o diafragma). Marca o fim de uma apnéia profunda, no limite da asfixia.

Face em repouso. Expressão.

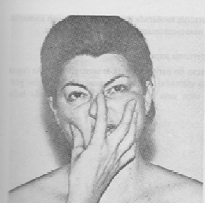




Expressão.



Posição de partida.



Posição de chegada.

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de partida
Deslocar o músculo transverso do lado sulco até o eixo mediano da face. Mantê-lo por uma pressão digital.

Avaliação
Para testar as fibras alares:
Elevar levemente as asas do nariz, fungando muitas vezes consecutivamente.
NAR: O transverso do nariz é testado juntamente com o dilatador.

Para testar as fibras transversais:
Abixar as asas do nariz.

Risco de erro
A pele do nariz pode ser arrastada totalmente para o lado pelo transverso homolateral.


Difícil
Se as fibras alares estão paralisadas.
A pele situada acima da narina fica chapeada ao longo do septo nasal, provocando um desconforto respiratório.
A extremidade do nariz fica desviada em virgula para o lado sadio, achatando e diminuindo o diâmetro transversal do orifício nasal.


Cotação
O A contração não é visível nem a olho nu nem à luz rasante. Ela também não é palpável na parte média da face dorsolateral do nariz, durante o comando do movimento.

1. Durante a contração observa-se uma pequena mobilidade da pele, em particular na parte lateral da face lateral do nariz, formando pequenas rugas pouco profundas.

2. A pele move-se mais. As rugas são marcadas mais claramente sobre a parte dorsolateral do nariz durante a contração.
O movimento deve ser repetido cinco vezes. O músculo se encurta rapidamente; o movimento é efetuado com lentidão em comparação com o lado sadio, e em uma amplitude incompleta.

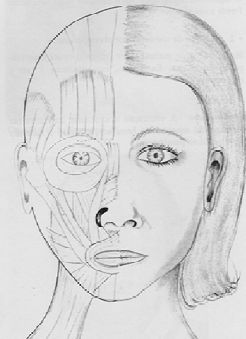
3. A pele move-se mais claramente. O número de rugas aumenta, assim como sua profundidade. O movimento deve ser repetido dez vezes em toda a amplitude, mas apresenta um deslocamento de sincronia em relação ao lado sadio.



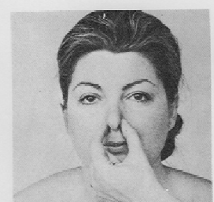


DILATADOR DAS NARINAS (*Musculus pars alaris*)

Músculo triangular, pequeno e achatado. Nasce no sulco nasolabial e abre-se sobre o nariz, terminando na borda externa da narina.



Face em repouso. Expressão.



Posição de partida.


I. AVALIAÇÃO MUSCULAR



Posição de partida
Tomar as asas do nariz entre o polegar e o indicador da mesma mão, acima das narinas, sem fazer pressão.

Avaliação
Solicitar ao paciente que inspire profundamente, dilatando as narinas ao máximo.

Risco de erro
O sujeito pode usar a interferência do canino, que eleva passivamente a narina homolateral.

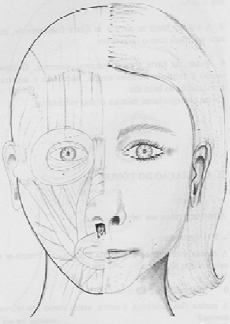
Difícil
Nenhuma percepção de tração da narina no dedo do lado testado.



MIRTIFORME (Musculus murtiformis)

Músculo quadrado e achatado, que se estende da arcada alveolar à borda posterior da narina.



Origem Fosseta murtiforme do maxilar superior e da saliência alveolar do dente canino.

Inserção Septo nasal e borda posterior da asa do nariz.

Inervação Ramo do murtiforme, feixe inferior do temporo-facial.


Ação Abaixa a asa do nariz e estreita o orifício nasal em seu diâmetro transversal. Abaixa o lábio superior.

Agonistas Murtiforme contralateral, fibras externas do transverso do nariz (fibras transversais homolaterais).

Antagonistas Canino, elevador dos lábios, dilatador das narinas, transverso do nariz (fibras alares) homolaterais.

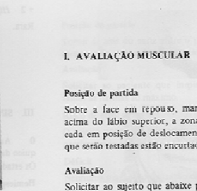
Expressão Permite contornar o lábio superior com a navalha: "músculo do barbeiro".

Face em repouso.



Ação.

Expressão.




I. AVALIAÇÃO MUSCULAR


Posição de partida
Sobre a face em repouso, manter, por pressão digital acima do lábio superior, a zona mediana da face, colocada em posição de deslocamento. As fibras musculares que seriam testadas estão encurtadas.

Avaliação
Solicitar ao sujeito que abaixe progressivamente o lábio superior, colocando-o sob os dentes.




MÚSCULOS MOTORES DOS LÁBIOS

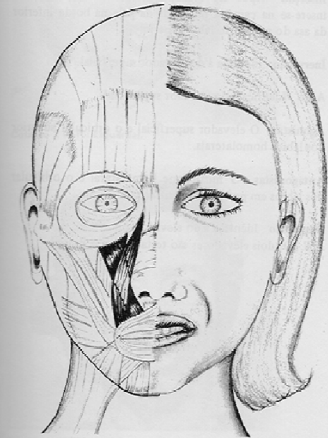




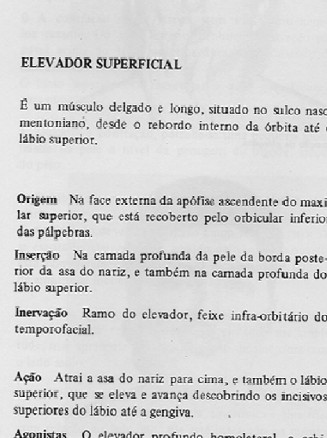
OS ELEVADORES DO LÁBIO SUPERIOR E DA ASA DO NARIZ (*Musculus levator labii superioris alaeque nasi*)

Os elevadores são dois:

- O elevador superficial.
- O elevador profundo.



Faca em repouso.



Expressão.

ELEVADOR SUPERFICIAL

É um músculo delgado e longo, situado no sulco nasomentoniano, desde o rebordo interno da órbita até o lábio superior.


Origem Na face externa da apófise ascendente do maxilar superior, que está recoberto pelo orbicular inferior das pálpebras.


Inserção Na camada profunda da pele da borda posterior da asa do nariz, e também na camada profunda do lábio superior.


Inervação Ramo do elevador, feixe infra-orbitário do temporofacial.

Ação Atrai a asa do nariz para cima, e também o lábio superior, que se eleva e avança descobrindo os incisivos superiores do lábio até a gengiva.

Agonistas O elevador profundo homolateral, o orbicular superior do lábio.








Posição da partida.

Antagonistas O multifórmis homolateral. O orbicular dos lábios em posição de contração máxima.

Expressão De desprazer e insatisfação.



Passado da chegada.

ELEVADOR PROFUNDO

É recoberto pelo superficial.

Origem Na metade medial da borda inferior infra-orbitária.

Inserção Após ter cruzado as fibras do canino, ele insere-se na camada profunda da pele na borda inferior da asa do nariz e do lábio superior.


Inervação Idêntica à do elevador superficial.

Ação Idêntica à do elevador superficial.

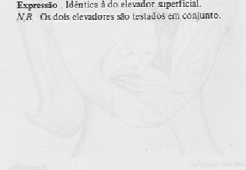
Agonistas O elevador superficial e o orbicular superior dos lábios homolaterais.


Antagonistas O multifórmis homolateral e o orbicular dos lábios em posição de contração máxima.

Expressão Idêntica à do elevador superficial.
N.R. Os dois elevadores são testados em conjunto.




Ação.

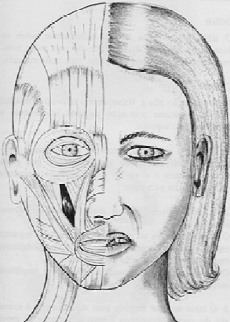




CANINO (*Musculus levator anguli oris*)

Músculo que vai da fossa canina até o lábio superior.





Face em repouso.

Origem Abaixo da cavidade infra-orbitária, na fossa canina.

Inserção Na camada profunda da pele comissural e do lábio superior. As fibras musculares misturam-se às dos zigomáticos, do triangular e do orbicular dos lábios.


Inervação Ramo do canino, feixe inferior infra-orbitário do temporo-facial, formando um plexo nasomentoniano.

Ação Eleva a comissura do lábio superior, escavando o sulco mesomentoniano, descobrindo o dente canino.

Agonistas Transverso do nariz, zigomáticos, elevadora do lábio superior.

Antagonistas Orbicular dos lábios em contração, assim como o mentiforme.

Expressão Da arrogância, do amor-próprio, do exatidão, da zombaria.




Expressão.

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR


Posição de partida
Sobre a face em repouso, manter o canino contra lateral por uma pressão digital sob a narina. Esta pressão deve ser dirigida para baixo e para dentro, no sentido do eixo mediano da face.

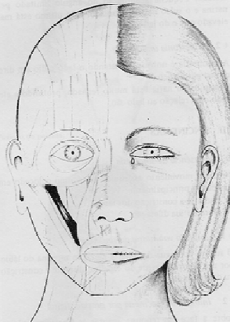
Avaliação
Solicitar ao sujeito que eleve o lábio superior lateralmente, a fim de descobrir o dente canino.



ZIGOMÁTICO MENOR (*Musculus zygomaticus minor*)

Situa-se paralelamente à borda externa do elevador profundo, oral.





Face em repouso.

Origem Na parte média da face lateral do osso zigomático.

Inserção Na camada profunda da pele do lábio superior, lateralmente ao elevador.

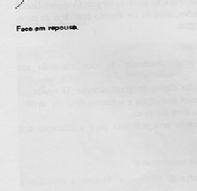
Inervação Ramo infra-orbitário do feixe temporo-facial.

Ação Atrai o lábio superior para cima e para fora.

Agonistas Zigomático maior, orbicular inferior da pálpebra.

Antagonistas Orbicular dos lábios e mentiforme homolateral.

Expressão Do desgosto; do choro moderado (Duchenne de Boulogne), trabalhando em sinergia com o triangular dos lábios. Do riso, trabalhando em sinergia com o zigomático maior.





Expressão.


I. AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de partida
Sobre a face em repouso, manter deslocando a zona mediana da face (lado siso). Pressão situada no meio do sulco nasomentoniano, dirigida para baixo e para dentro. O músculo testado está em posição encurtada.


Avaliação
Solicitar ao sujeito que eleve ligeiramente a bochecha, imitando um choro moderado. A contração do zigomático menor é marcada pela fossa situada acima e lateralmente ao ângulo do nariz.








Posição da partida.



Posição da cabeça.



Expressão.

Risco de erro

A bochecha pode elevar-se pelo zigomático maior, e atrair o lábio superior para cima e para fora. Além disso, a fossaeta pode ser escavada pela atração passiva do zigomático menor, quando o orbicular do olho se contraí fortemente.

Déficit

A bochecha permanece imóvel. Não se percebe nenhuma mobilidade da pele na parte superior do sulco nasomantoso.

Cetado


Será feita juntamente com a do zigomático maior na função do riso, pois é difícil isolá-lo. Entretanto deve-se observar a presença ou não da fossaeta suprajectiva à do zigomático maior.


II. AVALIAÇÃO DO TÔNUS

Será feita associada à do zigomático maior.

III. SINCINESIAS

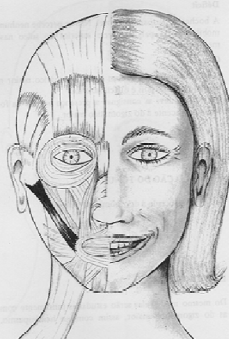
Do mesmo modo, elas serão estudadas juntamente com as do zigomático maior, assim como o hemilicquano.






ZIGOMÁTICO MAIOR (Musculus zygomaticus major)

Encontra-se lateralmente ao zigomático menor.



Face em repouso. Expressão.



Posição da partida.

Origem - Através de fibras aponeuróticas na face da asa zigomática, abaixo e atrás do zigomático menor.

Inserção - Após um trajeto oblíquo para baixo e para dentro, ele cruza o buccinator, que é um músculo profundo. Insere-se na camada profunda da pele e na mucosa da comissura labial.

Inervação - Ramos dos zigomáticos, feixe infra-orbitário do temporofacial.

Ação - Atrai a comissura dos lábios para cima e para fora.

Agonistas - Zigomático menor, orbicular inferior do olho.

Antagonista - Orbicular dos lábios, mirtiforme, triangular dos lábios, cutâneo do pescoço.

Expressão - Exatime o riso, o sorriso amplo, a alegria (Duchenne de Boulogne).

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição da partida


Sobre a face em repouso, manter a zona mediana da face por uma pressão digital, situada acima da comissura dos lábios do lado sadio.


Avaliação


Solicitar ao sujeito um largo sorriso, desprovidos os dentes.

Risco de erro


O risco pode arrastar a comissura dos lábios unicamente para fora.








Posição de chegada.



Expressão.



Correção ZUP.P. - Espertal.

Déficit
Nenhuma mobilidade da comissura labial do lado afetado.
A maça do rosto permanece imóvel. A fossa formada pelo sulco nasomentoniano não existe mais.

Cotação
0 A contração não é visível nem a olho nu nem à luz rasante.
Nenhuma contração palpável sob o osso zigomático, acima da maça.

1 Durante a contração, percebe-se uma pequena mobilidade da pele a nível da comissura labial. O sulco nasomentoniano começa a desvanhar-se.

2 A comissura labial eleva-se mais claramente para cima e para fora.
O movimento deve ser efetuado cinco vezes. É feito com lentidão comparado ao lado sadio, e em uma amplitude incompleta.

3 O sulco nasomentoniano está mais profundo. A comissura do lábio eleva-se mais alto. A maça do rosto eleva-se mais rapidamente.
O movimento deve ser repetido dez vezes em toda sua amplitude, mas apresenta um deslocamento de sincronia com relação ao lado sadio.


4 A bochecha eleva-se em um movimento harmonioso, que é realizado de maneira ampla, sincrônica e simétrica com relação ao lado sadio. Ela está integrada na mímica global voluntária.


II. AVALIAÇÃO DO TONUS

-2 *Atonia*
A bochecha perdeu seu relevo. Ela pendre em saco. O sulco nasomentoniano está apagado. A comissura do lábio está deprimida.

-1 *Hipotonia*
O relevo da bochecha eleva-se discretamente, diminuindo o sacro pendente. A comissura labial está menos deprimida. O sulco nasomentoniano começa a se formar.

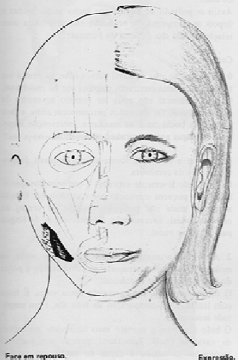
0 *Normalização do tonus*
O relevo da bochecha é simétrico. O sulco nasomentoniano está recuperado. A altura da comissura labial está idêntica à do lado sadio.





BUCINADOR (Musculus Buccinator)

Musculo profundo da bochecha, situado entre os dois maxilares, tem a forma de um U aberto para frente.



Face em repouso. **Expressão.**

Origem a) Posteriormente: sobre a borda alveolar dos maxilares superior e inferior, ao longo dos três últimos molares.
b) Na borda anterior do ligamento pterigomaxilar.

Inervação As fibras superiores e inferiores cruzam-se a nível da comissura labial e al messem-se, bem como na camada profunda da pele no terço externo do vestíbulo da boca.

Inervação Ramo do bucinador, feixe bucal superior do cervicofacial.

Ação Atrai a comissura labial para trás, alongando a fenda bucal.
Comprime a cavidade bucal, apoiando-se fortemente sobre a face externa dos molares. Misso que maxilla na mastigação e permite o assobio eardente.

Agonistas O risório, os masseteres.

Antagonistas O orbicular dos lábios.

Expressão Expressão de satisfação (Duchenne de Boulogne).

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de partida
Sobre a face em repouso, empurrar o lado sadio dos lábios por uma pressão digital (força com dois dedos), deslocando este lado em direção ao eixo mediano da face. O lado sadio é imobilizado, colocando o lado a ser testado em posição de encurtamento.

Avaliação
Solicitar ao sujeito que aperte os lábios, comprimindo as bochechas contra os molares.

Risco de erro
A comissura dos lábios pode ser atraída pelo risório, apenas para fora e para trás. Os masseteres podem dar a ilusão de contração.







Assobio agudo.



Fechamento das bochechas.



Teste endobucal: 10 segundos.

Déficit

É avaliado pela via endobucal. Escorrega o indicador entre a face interna da bochecha e os dois molares, que devem permanecer estáveis. A bochecha está flácida e incapaz de conseguir comprimir-se contra a face palmar do dedo.

Avalia-se pedindo ao sujeito que cruze as bochechas e depois as comprima. A bochecha está distendida com relação ao lado siso – “Sinal do Fumante”.

Cotação


0 A contração não é visível nem o olho nu nem à luz suave. Nenhuma contração palpável por via endobucal. O bolo alimentar não pode ser reunido no centro da cavidade bucal. Os alimentos permanecem entre a face interna da bochecha e os molares. Intervenção impositiva da língua para a retirada dos alimentos.


1 Durante a contração forma-se uma pequena depressão no caso da compressão. Os lábios são levemente estirados e comprimidos; percebe-se uma pequena contração por via endobucal. O bolo alimentar ainda não pode ser reunido no centro da cavidade bucal, necessitando da intervenção da língua para a higiene bucal.

2 A bochecha contrai-se mais fortemente sobre os molares. Contração claramente percebida sobre a palma do indicador, por via endobucal. O movimento deve ser executado cinco vezes. É feito com lentidão em comparação ao lado siso, e em amplitude incompleta. O bolo alimentar é reunido mais facilmente no centro da cavidade bucal. Entretanto, persiste um pequeno inchaço. O sujeito é capaz de emitir um assobio estridente.

3 Os lábios comprimito-se mais fortemente, assim como as bochechas. A fossa externa à comissura está mais profunda. Por via endobucal, a pressão da bochecha é forte e resiste ao estiramento que o indicador lhe imprime. O movimento deve ser executado dez vezes em toda sua amplitude, mas apresenta um deslocamento de sincronia com relação ao lado siso. O bolo alimentar pode ser colocado inteiramente no centro da cavidade bucal, sem necessidade de limpeza com a língua.

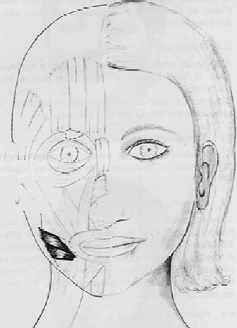
4 As bochechas comprimito-se harmoniosamente. Suas fossas de simétricas. O sujeito pode emitir um assobio estridente. O movimento é efetuado de maneira ampla, sincrônica e simétrica com relação ao lado siso. Está integrado à música global voluntária.






RISORIO (*Musculus risorius*)

Músculo situado na porção média da bochecha.



Face em repouso. Expressão.



Expressão.

Origem Posteriormente, sobre as fibras aponeuróticas do masseter.

Inervação Na pele da comissura labial.

Inervação Ramo do trístro, feixe bucal inferior do cervicofacial.

Ação Atrai a comissura labial para fora e para trás.

Agonista Fibras superiores do cutâneo do pescoço homolateral.

Antagonista Orbicular dos lábios.


Expressão de repouso Marca a fronta. Da o sorriso cingnático da “Gioconda”.

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de partida
Sobre a face em repouso, deslocar o lado sadio dos lábios com o auxílio de dois dedos, mantendo-se a região média da face. O lado siso é imobilizado, colocando o músculo que será testado em posição de encurtamento.


Avaliação
Solicitar ao sujeito que estire os lábios para fora e para trás no plano horizontal.

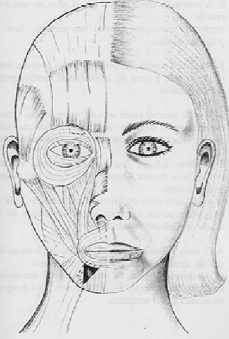
Ritmo de erro
A comissura labial pode ser estirada para cima e para trás, assimilando a contração do zigomático maior.
A comissura dos lábios pode ser levemente estirada, e as bochechas estiradas sobre os molares, assimilando a contração do bucinador.
A comissura dos lábios pode ser atraída para baixo e para trás, assimilando a contração do triangular dos lábios.



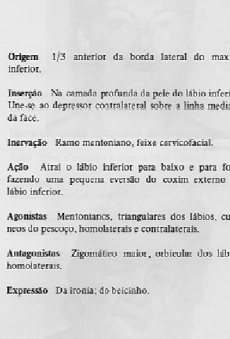
DEPRESSOR DO LÁBIO INFERIOR (*Musculus depressor labii inferioris*)

Músculo situado sobre a borda lateral do queixo e do lábio inferior.





Faca em repouso.



Repulsa.

Origem 1/3 anterior da borda lateral do maxilar inferior.

Inserção Na camada profunda da pele do lábio inferior. Une-se ao depressor contralateral sobre a linha mediana da face.

Inervação Ramo mentoniano, feixe cervicofacial.

Ação Atrai o lábio inferior para baixo e para fora, fazendo uma pequena eversion do coxim externo do lábio inferior.

Agonistas Mentonianos, triangulares dos lábios, cutâneos do pescoço, homolaterais e contralaterais.

Antagonistas Zigomático maior, orbicular dos lábios homolaterais.


Expressão Da ironia, do beicinho.

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR


Posição de partida
Sobre a face em repouso, manter deslocando a zona média do queixo do lado não testado, empurrando-a horizontalmente para centro.


Avaliação
Solicitar ao sujeito que everte e abate o lábio inferior do lado testado.

Risco de erro
A comissura labial pode ser arrastada obliquamente para baixo e para trás pela triangular dos lábios e pelo cutâneo do pescoço. O mentoniano pode contrapor-se a este último fazendo a versão passiva do lábio inferior.




DEPRESSOR DO LÁBIO INFERIOR (*Musculus depressor labii inferioris*)

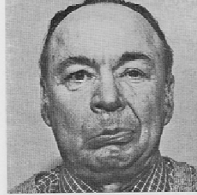




Expressão.



Contração 0. Nenhuma contração (P.F. Esquerda).



Contração 2. Eversion e desvio do lábio inferior (P.F. Esquerda).

Déficit
A orla do lábio inferior permanece imóvel e não se everte.

Cotação
0 A contração não é visível nem a olho nu nem à luz rasante. Nenhuma contração palpável lateralmente, fora da polpa do queixo.

1 Durante a contração, percebe-se uma pequena mobilidade da pele a nível do lábio inferior, medialmente à comissura labial.

2 O lábio inferior everte-se e desce um pouco. O movimento deve ser efetuado cinco vezes. É feito com lentidão em relação ao lado sadio, e em amplitude incompleta.

3 O lábio inferior fica mais amplamente evertido, criando uma fossa lateral mais profunda que delimita o mentoniano. O movimento deve ser efetuado dez vezes em toda sua amplitude, porém apresenta um deslocamento de sincronia com relação ao lado sadio.

4 O lábio everte-se harmoniosamente. As fossas laterais são simétricas com relação ao mentoniano. O movimento é feito de maneira ampla, sincrônica e simétrica com relação ao lado oposto. Está integrado na mímica global voluntária.


II. AVALIAÇÃO DO TÔNUS


É difícil poder avaliá-lo, pois é um músculo pequeno cuja tonicidade é mascarada pela dos outros (triangular dos lábios e mentoniano homolaterais).

III. SINCINESIAS

A sincinesia é rara.

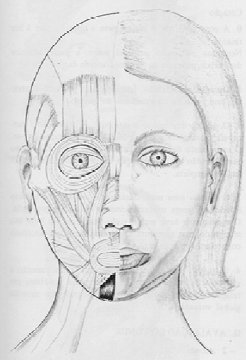
Hemispasmo Raro.



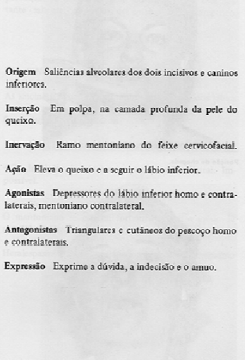


MENTONIANO (*Músculo mentalis*)

Pequeno músculo situado dos dois lados de linha mediana da face, entre os depressores do lábio inferior.



Face em repouso.



Expressão.

Origem Saliências alveolares dos dois incisivos e caninos inferiores.

Inserção Em polpa, na camada profunda da pele do queixo.

Inervação Ramo mentoniano do feixe cervicofacial.

Ação Eleva o queixo e a seguir o lábio inferior.

Agônistas Depressores do lábio inferior homo e contralaterais, mentoniano contralateral.

Antagonistas Triângular e cutâneo do pescoço homo e contralaterais.


Expressão Exprime a dúvida, a indecisão e o amuro.

I. AVALIAÇÃO MUSCULAR


Posição de partida
Sobre a face em repouso, manter deslocando a zona média da face, empurrando o mentoniano sadia com uma pressão digital transversal.


Avaliação
Solicitar ao sujeito que eleve seu queixo em direção ao lábio inferior, empurrando-o para cima.

Risco de erro
O movimento pode ser parcialmente caboçado pelo depressor do lábio inferior.



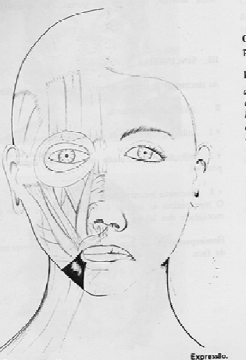
Posição de partida.



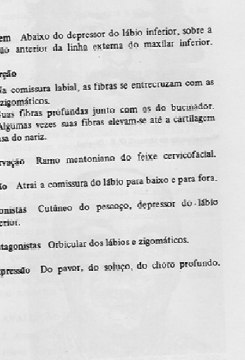


TRIANGULAR DOS LÁBIOS (*Músculo depressor anguli oris*)

Músculo triangular, grande e achatado, que vai do maxilar inferior até a comissura dos lábios.



Face em repouso.



Expressão.

Origem Abaixo do depressor do lábio inferior, sobre a porção anterior da linha externa do maxilar inferior.

Inserção

- a) Na comissura labial, as fibras se entrecruzam com as dos zigomáticos.
- b) Suas fibras profundas junto com as do buccinador.
- c) Algumas vezes suas fibras elevam-se até a cartilagem da asa do nariz.

Inervação Ramo mentoniano do feixe cervicofacial.

Ação Abaixa a comissura do lábio para baixo e para fora.

Agônistas Cutâneo do pescoço, depressor do lábio inferior.


Antagonistas Orbicular dos lábios e zigomáticos.

Expressão Do pavor, do solho, do choro profundo.


I. AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de partida
Sobre a face em repouso, manter deslocando a zona da face a nível do queixo, por uma pressão digital, o mais próximo possível do eixo mediano.

Avaliação
Solicitar ao sujeito que deprima a comissura labial para baixo e para fora. O movimento deve ser modulado de maneira tal que o cutâneo do pescoço não entre em ação.




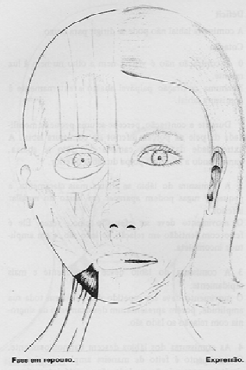
Expressão.



CUTÂNEO DO PESCOÇO (*Platyisma*)

Grande músculo achatado e degado, que vai do tórax (face anterior) ao maxilar inferior e à bochecha.





Fase em repouso. **Expressão.**

Origem
Através de fibras carnosas na camada profunda da pele, que recebem o tônus, as regiões deltóica e clavicular e peitoral maior.

Inserção
As fibras anteriores entrecruzam-se com as fibras opostas e se dirigem em direção à pele da eminência mentoniana.

As fibras médias terminam em parte sobre a borda inferior do maxilar inferior, e em parte entrecruzam-se com as fibras do triangular dos lábios e do depressor do lábio inferior.

As fibras posteriores ou extensas continuam nas fibras carnosas do triangular, outras vão diretamente para a comissura profunda da pele da comissura labial e da bochecha.

Inervação Ramo do cutâneo que se origina no feixe cervicofacial.

Ação Atrai a pele do queixo para baixo, abaixa a comissura labial, estica transversalmente a pele do pescoço e a orelha.

Agonistas Triangular dos lábios, depressor do lábio inferior.

Antagonista Orbicular dos lábios.

Expressão Da tortura, do terror.


I. AVALIAÇÃO MUSCULAR

Posição de partida
Sobre a face em repouso, manter a zona moliana por uma pressão digital do lado não torcido, a nível do queixo.

Deslocar o lado sã, colocando o triangular dos lábios em posição encurtada, o que favorece a contração do cutâneo do pescoço.


Análise
Solicitar ao sujeito que deixe ao máximo a comissura labial para baixo e para fora.

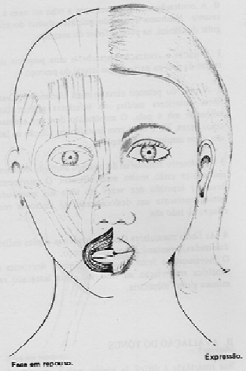
Risco de erro Nenhum.



ORBICULAR DOS LÁBIOS (*Musculus orbicularis oris*)

Músculo em forma de elipse, constritor principal, que ocupa a espessura dos lábios. Ele compreende duas partes: uma externa (periférica), e outra interna (central).





Fase em repouso. **Expressão.**

A) As fibras externas Compostas de fibras extrínsecas e de fibras intrínsecas.

1) **As fibras extrínsecas** São formadas pelas fibras terminais dos músculos triangular, buccinador e esquinho essencialmente, e de todos os músculos peribucinais.

2) **As fibras intrínsecas** Fazem parte dos músculos incisivos, dois para cada lábio.

a) **Os incisivos superiores**, que se inserem medialmente a nível da fossa do mástóide.

b) **Os incisivos inferiores**, que se inserem medialmente sobre a saliência alveolar do maxilar inferior.

Estas duas incisivos inserem-se externamente à pele da comissura labial.

B) As fibras internas Seguem a borda livre dos lábios, misturando-se com as fibras do compressor dos lábios.

Inervação
Para o lábio superior, ramo bucal superior que vem do feixe cervicofacial.
Para o lábio inferior, ramo bucal inferior, que vem do feixe cervicofacial.

Agonista Compressor dos lábios.

Antagonistas Canino, elevador dos lábios, zigomático, risório, triangular dos lábios, depressor do lábio inferior, mentoniano e cutâneo do pescoço.

Todos estes músculos são dilatadores da boca, em particular o risório.

Ação Aproxima e comprime os lábios.

Expressão Exprime a reserva.

Expressão.