

# ANATOMIA BÁSICA DO NARIZ

Marcos Virmond

## Introdução

O nariz, situado no andar médio da face, tem importantes aspectos estéticos e funcionais. Sua presença é fundamental para a concepção de urna face normal, mesmo que se apresente com maior ou menor tamanho ou de melhor e pior desenho. Na hanseníase, principalmente nos casos virchovianos, o nariz pode ser acometido severamente. O forro nasal, local freqüente de ulcerações, pode ser destruído levando a retrações cicatriciais. O septo cartilaginoso resulta exposto e tornar-se perfurado. Se houver destruição total do septo, teremos o desabamento nasal.

## Anatomia funcional

Além da sua participação fundamental na estética facial, o nariz tem relevantes funções de admissão e expulsão do ar de que necessitamos. Esta estrutura apresenta condições anatômicas especiais para aquecer, umidificar e filtrar o ar que aspiramos, além de perceber odores (KERNAHAN, 1973).

A mucosa nasal se divide em dois tipos principais: a respiratória e a olfatória. A respiratória é mais espessa e fortemente irrigada. Apresenta uma grande quantidade de glândulas mucosas que secretam cerca de um litro de muco por dia, auxiliando na umidificação do ar e retenção de impurezas. Esta mucosa, pela grande quantidade de vasos sangüíneos, atua no aquecimento do ar inspirado. A mucosa olfatória está situada na área do corneto superior, é fina e amarelada. Apresenta neurônios bipolares, junto ao epitélio, que recebem os estímulos olfatórios levados ao córtex cerebral para interpretação.

Na parede lateral de cada cavidade nasal, encontramos saliências ósseas recobertas por mucosa especializada chamadas de cornetos: superior, médio e inferior. O corneto superior é revestido principalmente por mucosa do tipo olfatório. O corneto inferior, o maior deles, é um órgão erétil revestido por mucosa do tipo respiratório que se projeta para o interior da cavidade nasal. Por outro lado, o corneto médio geralmente tem pequeno tamanho e é pouco visível (Fig. 1).

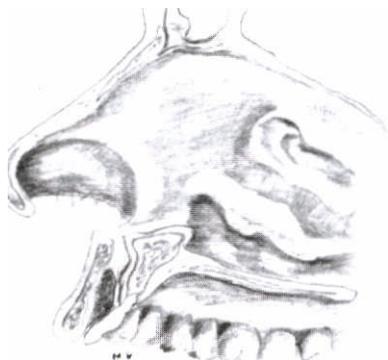


Fig. 1. Cometo superior (a); cometo médio (h); cometo inferior (c); vestíbulo nasal (d); lábio superior (e); ossos próprios do nariz (f).

O arcabouço ósseo do nariz é mínimo e se constitui basicamente pelos ossos próprios nasais. O restante de sua base óssea é constituído por contribuições de ossos da face, como o osso frontal, o etmóide, o esfenóide e o maxilar superior.

A estrutura cartilaginosa do nariz é formada, na porção da ponta, pela cartilagem alar, no dorso pela cartilagem lateral e internamente pelo septo cartilaginoso que se apoia no osso vômer (LOCKHART, 1965). Estas cartilagens são as principais responsáveis pela forma do nariz (Fig. 2).

Externamente, o nariz apresenta os orifícios nasais, as asas nasais separadas pela columela. A pele da porção anterior do nariz é mais espessa e aderida aos planos profundos, apresentando uma grande quantidade de glândulas sebáceas. No dorso nasal, por sobre os ossos próprios, a pele é mais delgada e móvel. A porção do dorso mais próxima à linha dos olhos se denomina glâbela.

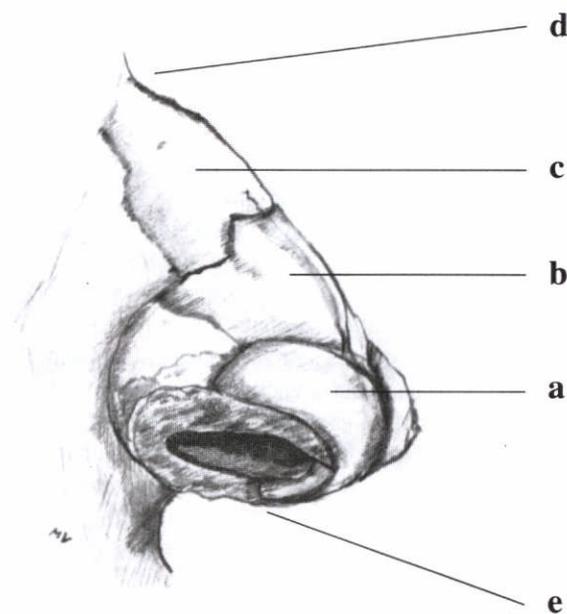


Figura 2 — Cartilagem alar (a); cartilagem lateral (b); ossos próprios (c); glâbela (d); columela (e).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 KERNAHAN, D.A.. Reconstruction of the nose. In: William Grabb & James Smith's Plastic Surgery - A Concise Guide to Clinical Practice. 2nd edition. Boston, Little, Brown and Company, 1973.
- 2 LOCKHART, R.D. Anatomia Humana. México, Editorial Interamericana, 1965.