Renate Vöhringer | Katharina Kistler

Periphere Fazialisparese

Ein Ratgeber für Betroffene

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

RATGEBER

für Angehörige, Betroffene und Fachleute

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Renate Vöhringer | Katharina Kistler

Periphere Fazialisparese

Ein Ratgeber für Betroffene



Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

1. Auflage 2023
ISBN 978-3-8248-1315-5
eISBN 978-3-8248-9864-0
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2023
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner
Titelfoto: © art_zzz – Adobe Stock
Zeichnungen: Marie Bogenrieder und Katharina Kistler
Lektorat: Doris Zimmermann
Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck, Susanne Koch
Druck und Bindung: Plump Druck & Medien, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Ratgeber sind von den Verfasserinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort 7

Einleitung 9

Anatomie und Physiologie des N. facialis – nicht nur verantwortlich für unser Lächeln 11
Unser Nervensystem – allgemeine Grundlagen 11
Aufbau, Verlauf und Funktion des N. facialis 13
Die Gesichtsmuskulatur und ihre Funktionen 14
Die Gesichtsmuskulatur und ihre Besonderheiten 17

Ursachen der peripheren Fazialisparese – kündigt sie sich an? 19
Wie lassen sich die Ursachen der peripheren Fazialisparese einteilen? 19
1. Entzündliche Lähmungen 19
2. Virale und bakteriell bedingte Lähmungen 21
3. Tumorbedingte Lähmungen 21
4. Traumatisch bedingte Lähmungen 21
Gibt es Risikofaktoren, die eine periphere Fazialisparese begünstigen? 21
Kann eine periphere Fazialisparese wiederholt auftreten? 22
Früherkennung und mögliche Prävention 23

Formen der Fazialisparese 24
Zentral oder peripher 24
Schlaff oder spastisch 25
Komplett oder inkomplett 26
Akut oder chronisch 26
Idiopathisch oder symptomatisch 27

Klinik der Fazialisparese – was zeigt sich nicht auf den ersten Blick? 28
Der erkrankte Nerv – in welchem Tempo können sich die ersten Symptome entwickeln? 28
Welche Auswirkungen zeigen sich im Gesicht? 28
Welche indirekten Folgen ergeben sich durch die nicht funktionsfähige Mundmuskulatur? 31
Welche Symptome kann ein Betroffener darüber hinaus wahrnehmen? Wie erklären sich diese? 31
Welche Auswirkungen kann die periphere Fazialisparese auf psychischer und psychosozialer Ebene haben? 32

Die Phasen der Erholung – die Prognose der peripheren Fazialisparese 34
Wie verläuft die Erholung einer peripheren Fazialisparese? 34
Was, wenn die Erholungsphase nicht mit der vollständigen Genesung endet? 35
Die Prognose einer peripheren Fazialisparese – was wirkt sich begünstigend aus?. 36

Diagnostik und Therapie der peripheren Fazialisparese: ein Behandlungsfeld der Logopädie 38
Wie sieht eine individuell ausgerichtete therapeutische Herangehensweise aus? 39
1. Die logopädische Diagnostik – Anamnese und Befunderhebung 39
2. Logopädische Therapie 42

Wenn beim Lächeln das Auge zwinkert – Fehlheilung bei chronischer Fazialisparese. 51
Wie kommt eine Fehlheilung zustande? 51
Welche Symptome kennzeichnen die Fehlheilung?. 52
Lässt sich eine Fehlheilung verhindern? 53
Therapeutisches Handeln im Kontext einer Fehlheilung 54

Wie können Sie als Betroffener Ihre Genesung unterstützen? 56
Was können Sie tun, solange noch keine Bewegungen spür- und sichtbar sind? 56
Was können Sie tun, sobald sich die ersten Bewegungen zeigen? 59
Was können Sie tun, wenn sich die Erholung des N. facialis nicht wie gewünscht zeigt?. 60

Was können Sie als Arzt unterstützend tun? 62
Die periphere Fazialisparese – eine Erkrankung zwischen zwei Fachgebieten 62
Was wünschen sich Betroffene von Ihnen?. 62
Therapeutische Behandlung – ja oder nein? 63

Die periphere Fazialisparese – durch die ICF mehr als eine medizinische Diagnose 64
Was ist die ICF? 64
Was sind die Ziele der ICF? 65
Welche Bedeutung hat die ICF für die Versorgung der peripheren Fazialisparese? . . 65

Infos und Verbände. 67

Literaturverzeichnis 68

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Vorwort

Wir wahren das Gesicht. Wir agieren von Angesicht zu Angesicht. Wir verziehen das Gesicht oder machen ein langes Gesicht. Im schlimmsten Falle verlieren wir das Gesicht. Gängige Redewendungen unterstreichen die Funktion, aber auch die Bedeutung unseres Gesichts.
Das Gesicht in seiner beispiellosen Form, Gestalt und Morphologie sowie dessen individuelle mimische Ausdrucksmöglichkeiten sind Teil unserer persönlichen Identität. Wir schätzen unser Gesicht. Wir mögen unser Gesicht. Wir pflegen und schützen unser Gesicht. Unser Gesicht ermöglicht es uns, dass wir – ähnlich unserem Fingerabdruck – wiedererkannt werden. Unser Gesicht ist einzigartig!
Emotionen wie Freude, Ausgelassenheit, Nachdenklichkeit, Wut, Traurigkeit und Trauer werden in all ihren Facetten durch unser Gesicht kommuniziert. Das Zusammenspiel von 47 Gesichtsmuskeln ist neben der verbalen Kommunikation die zweite Säule unserer Kommunikation. Beide Formen stehen im Einklang zueinander und unterstreichen sich gegenseitig.
Der **N. facialis** innerviert das zugrunde liegende Muskelgeflecht und ermöglicht somit unsere Mimik. Darüber hinaus spielt er bei weiteren in diesem Buch dargestellten Funktionen, z. B. beim Essen, eine wichtige Rolle.

Was aber, wenn er erkrankt?

Die **Diagnose Fazialisparese** impliziert je nach Art und Ausmaß der Lähmung Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des erkrankten Gesichtsabschnitts. Die Veränderung und die plötzliche Unfähigkeit, das eigene Gesicht oder Teile davon bewegen zu können, bedeuten aber auch eine schwerwiegende psychophysische Belastung für den einzelnen Betroffenen.
Eine professionelle Unterstützung auf den verschiedenen Ebenen der medizinisch-medikamentösen Versorgung, der funktionsorientierten Therapie, der alltagsbezogenen Beratung und der psychosozialen Betreuung ist notwendig.

Der Ratgeber **„Periphere Fazialisparese“** möchte innerhalb der Reihe *Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute* eine Lücke schließen. Ansprechen möchten wir Betroffene, Diagnostizierende, d. h. Ärzte und Logopäden, sowie weitere Fachpersonen, die in die Behandlung der Fazialisparese eingebunden sind. Inhaltlich abzugrenzen ist die periphere Fazialisparese von einer zentralen Gesichtslähmung, die im Rahmen von Schädigungen bzw. Erkrankungen des Gehirns auftreten kann.

Im medizinischen Alltag wird im Rahmen einer peripheren Fazialisparese grundsätzlich von einem positiven Verlauf mit einer schnellen Rückbildung der Symptome ausgegangen. Bei der häufigsten Form der Fazialisparese bilden sich beim Großteil der Patienten die Symptome innerhalb der ersten Wochen und Monate zurück.

Unser Ratgeber richtet sich an die Personen, die nach einer Erkrankung des peripheren Fazialisnervs den Wunsch nach Informationen über die Erkrankung und den Umgang damit haben. Angesprochen sein sollen insbesondere die Betroffenen, deren Erholungsphase sich länger und schwieriger gestaltet als zunächst angenommen.
Das spontane Auftreten der hier fokussierten Erkrankungen des Fazialisnervs und deren unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung lassen für die Betroffenen im klinischen Alltag das Entstehen bzw. die Klärung von Fragen, wie mit der Diagnose „Fazialisparese" umgegangen werden kann, nicht selten offen.
Dass im Versorgungsgebiet des 7. Hirnnervs viele Funktionen liegen, die abhängig von der Schädigung individuell gestört sein können, machen das Krankheitsbild zu einem komplexeren Geschehen, als es die Diagnose auf den ersten Blick vermuten lässt. Die Darstellung dieser Zusammenhänge und der daraus resultierenden Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen sowie die Vorstellung der Möglichkeiten eines professionellen und individuell angepassten Umgangs damit, sind Ziele unseres Ratgebers.

Somit schließt dieses Buch nicht nur eine thematische Lücke innerhalb der vorliegenden Ratgeberreihe. Es versucht eine mögliche Lücke im Informationsbedarf von Betroffenen zu schließen.

Wir wollen unsere vielfältigen und langjährigen Erfahrungen im Bereich der Fazialisparese an Therapeuten, die mit der Behandlung dieses Störungsbildes beauftragt werden, weitergeben, um sie in ihrer Vorgehensweise zu bestärken, und ihr Wissen in Theorie und Praxis ergänzen.

Wir wünschen uns, dass Ihnen dieser Ratgeber im Umgang mit einer Fazialisparese ein wertvoller Begleiter ist, und erhoffen einigen Nutzen für Sie bzw. Ihre Arbeit.

Renate Vöhringer
Katharina Kistler

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

| Einleitung

„Die Fazialisparese wird bagatellisiert und so ist es nicht. Es ist ein großer Einschnitt in die Persönlichkeit und die Gestaltung des persönlichen Lebens.“
(I. S. – 78 Jahre, idiopathische Fazialisparese)



Abb. 1: Das betroffene Gesicht

Die periphere Fazialisparese (PFP) ist die häufigste Erkrankung innerhalb der 12 Hirnnerven des Menschen. Mit einer jährlichen Prävalenz von 20–50 Erkrankungen auf 100 000 Einwohner sorgt die Erkrankung des 7. Hirnnervs je nach Schädigungsort und Ausmaß der Erkrankung für vielfältige Beeinträchtigungen beim betroffenen Menschen. Damit steht hinter jeder gestellten Diagnose einer PFP eine Person, die durch die auftretenden Symptome ihr gewohntes Leben in unterschiedlichem Maße eingeschränkt sieht. Diese in der Begegnung mit unseren Klienten häufig geschilderte persönliche Betroffenheit und die teils schwerwiegende körperliche als auch seelische Belastung bestärkten uns in der Erstellung dieses Ratgebers.

Um Ihnen ein Verständnis für die Funktionsweise des N. facialis zu ermöglichen, sollen zunächst die anatomischen Grundlagen und die faziale Aktivität sowie die Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Fazialisnerv dargestellt werden. Die Folgen eines Ausfalls dieses komplexen Nervs und die hier dargestellten möglichen Formen einer Fazialisparese können so besser nachvollzogen werden.

Im Anschluss daran stellen wir die bisher bekannten Ursachen vor und zeigen Ihnen, wie die Symptome im Zusammenhang mit einer Erkrankung des Fazialisnervs zu erkennen und einzuordnen sind. Für den Umgang mit der Erkrankung stellen wir eine Reihe von therapeutischen Handlungsoptionen während der Regenerationsphase vor.

In erster Linie jedoch wollen wir einzelnen Betroffenen je nach Heilungsabschnitt Handlungsoptionen für einen guten Umgang mit der Erkrankung an die Hand geben.
Im Schlussteil bietet der Ratgeber für Betroffene und Fachleute Hinweise auf Verbände, weiterführende Informationsquellen und Hilfsmaterialien.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Wir wollen darauf hinweisen, dass wir diesen Ratgeber nach unserem aktuellen Wissens- und Erfahrungsstand verfasst haben. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir darauf, alle Geschlechterbezeichnungen aufzuführen. Wir haben den Ratgeber in der männlichen Form verfasst und schließen darin selbstverständlich alle Geschlechter mit ein.

In unserer logopädischen Praxis begegnen uns häufig Menschen, die von einer peripheren Fazialisparese betroffen sind und sich Unterstützung erhoffen. Wir sehen sie in der Logopädie nicht als unsere „Patienten", sondern als unsere „Klienten". Die Begegnung mit ihnen sowohl in der Therapie als auch in diesem Ratgeber soll ein Zusammentreffen auf Augenhöhe sein und sie in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützen und stärken.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

| Anatomie und Physiologie des N. facialis – nicht nur verantwortlich für unser Lächeln

Das Gesicht – ein Ort der Superlative

- Der **Augenblinzler** ist der schnellste Muskel,
- die **Kaumuskeln** sind die stärksten Muskeln und
- der **Stapediusmuskel** ist mit 3 mm der kleinste Muskel im ganzen Körper.
- Die **Zunge** ist ein einzigartiger Freischwinger, dessen Muskulatur ausschließlich an einer Seite befestigt ist. Sie kann sich als einziger Muskel bei Anspannung nicht nur verkürzen, sondern auch verlängern!

Welches System ermöglicht diese Superlative?

Unser Nervensystem – allgemeine Grundlagen

„Das Nervensystem ist das komplizierteste funktionelle System des Körpers." (Trepel 2017: 1). Um die Erkrankung des N. facialis und die damit verbundenen Beeinträchtigungen besser zu verstehen, ist es wichtig, einige Grundlagen dieses komplexen Systems kennenzulernen. Dieses Kapitel vermittelt einen vereinfachten Überblick über die grundlegenden Strukturen und Zusammenhänge des Nervensystems und insbesondere über den Ursprung und Verlauf des N. facialis. Außerdem wird auf die mimische Muskulatur mit ihren Besonderheiten eingegangen.

Wie lässt sich unser Nervensystem strukturell und funktionell gliedern?
Unser Nervensystem gliedert sich in das **zentrale Nervensystem (ZNS)** und das **periphere Nervensystem (PNS)**. Das ZNS besteht aus dem Gehirn (im Schädel) und dem Rückenmark (im Wirbelkanal). Alle Nerven, die von dort in den Körper ziehen, werden als das PNS bezeichnet. Diese Leitungsbahnen führen Informationen (z. B. Berührung, Wärme, Kälte und Schmerz), die aus der Umwelt oder im Inneren unseres Körpers registriert werden, über die Nervenfasern zum ZNS. Umgekehrt erfolgt die Weiterleitung eines Impulses vom ZNS an das Zielorgan (z. B. eine Drüse oder Muskelzelle).

Neben dieser strukturellen Einteilung kann das Nervensystem (NS) **funktionell** in das **willkürliche** und das **unwillkürliche (vegetative)** NS unterteilt werden. Während das willkürliche NS dafür sorgt, dass sensible Reize **bewusst** wahrgenommen und motorische

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

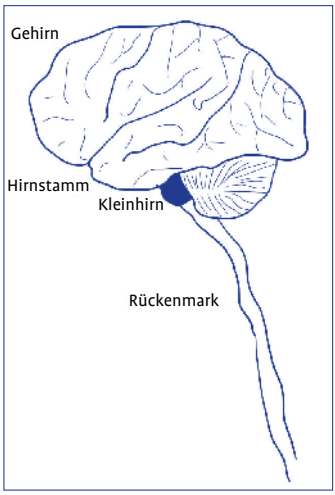


Abb. 2: Skizze des Gehirns, des Hirnstamms und des Rückenmarks

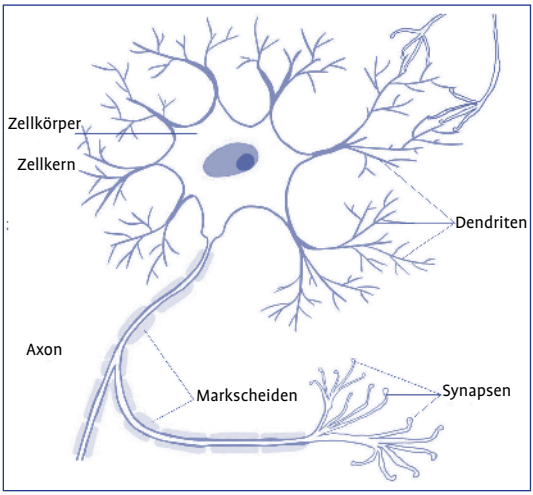


Abb. 3: Häufige Formen eines menschlichen Neurons

Impulse im Körper **bewusst** umgesetzt werden, regelt das vegetative NS **unbewusste** Aktivitäten. Beispielsweise stellt es Verdauungsvorgänge und Drüsenfunktionen sicher.

Aus welchen Bausteinen setzt sich unser Nervensystem zusammen?

Das Nervensystem besteht aus dem **Nervengewebe,** dessen Aufgabe die Aufnahme, Verarbeitung und Weiterleitung von Informationen ist. Dieses Gewebe setzt sich aus **spezialisierten Nervenzellen (Neuronen)** und **Gliazellen** zusammen.

Abbildung 3 zeigt ein Neuron, wie es häufig im menschlichen Körper vorkommt. Neben dem Zellkörper und dem **Zellkern** sind die zahlreichen **Nervenfortsätze (Dendriten)** dargestellt. Die Dendriten empfangen die Informationen, die an die Nervenzelle adressiert werden, und leiten sie an den Zellkern weiter.

Der **lange Fortsatz** des Neurons bildet mit den vielen **Endverzweigungen (Synapsen)** das **Axon.** Die Funktion des Axons besteht im Senden von Informationen zur nächsten Nervenzelle oder direkt zur Skelettmuskulatur. Dies geschieht über die Synapsen. Sie docken an der nächsten Nervenzelle oder an der Skelettmuskulatur an. Über einen komplexen Prozess werden die Informationen weitergegeben.

Die **Gliazellen** sind eine Art **„Bindegewebe“** zwischen den Nervenzellen. Es existieren auch hier verschiedene Typen von Gliazellen, die nach ihrem Vorkommen im ZNS oder PNS und nach ihren Funktionen differenziert werden. Eine wichtige Aufgabe ist die **Markscheiden**bildung **(Myelinisierung)** im Bereich des Axons. Dadurch werden die Fortsätze isoliert und geschützt, was eine beschleunigte Reizweiterleitung ermöglicht.

Zusammen mit einem Axon bildet die Gliahülle eine **Nervenfaser. Bündel aus Nervenfasern, umgeben von einer Bindegewebshülle,** bilden im PNS die **peripheren Nerven.** Diese teilt man in die **Hirn- und Spinalnerven** ein. Auf Letztere wird hier nicht näher eingegangen.

Aufbau, Verlauf und Funktion des N. facialis

Insgesamt besitzt der Mensch 12 paarig angelegte Hirnnerven, die sowohl ihren Ursprungs- als auch Endkern im Hirnstamm haben. Der **N. facialis** tritt als siebter Hirnnerv (N. VII) aus dem Hirnstamm aus. Gemeinsam mit dem Zwischennerv **N. intermedius** (wegen seiner Lage **zwischen** siebtem und achtem Hirnnerv) bildet der N. facialis einen Gesamtnerv. Wenn also vom N. facialis gesprochen wird, sind i. d. R. beide Nerven gemeint.

Welche Faserarten führt der N. facialis?
Die beiden Anteile (Fazialis und Intermedius) unterscheiden sich in ihren jeweiligen Faserarten. Während der N. facialis überwiegend **motorische** Fasern enthält, setzt sich der N. intermedius aus **sekretorischen, sensorischen** sowie **sensiblen** Fasern zusammen. Somit gilt der N. facialis als ein komplexer gemischter Nerv, dessen Versorgungsgebiet sich folgendermaßen darstellt:
Die **motorischen** Fasern innervieren die gesamte mimische Muskulatur und Teile der Halsmuskulatur, den M. stapedius zur Dämpfung lauter Geräusche sowie zwei Muskeln, die für die Hebung des Zungenbeins verantwortlich sind (M. stylohyoideus, M. digastricus). Die **sekretorischen** Fasern des N. intermedius stimulieren die Sekretion in den Tränen- und Speicheldrüsen (ausgenommen der Ohrspeicheldrüse) sowie der Schleimhaut der Nase und des Gaumens. Der Geschmacksinn der vorderen 2/3 der Zunge (also die Empfindung aller Geschmacksrichtungen außer bitter) und des Gaumens wird durch die **sensorischen** (hier **gustatorischen**) Fasern des Intermedius versorgt. Außerdem führt der Intermediusanteil wenige **sensible** Fasern. Diese ermöglichen das Wahrnehmen von Berührung, Schmerz oder Kälte in einem kleinen Bereich der Ohrmuschel sowie hinter dem Ohr.

Welchen Verlauf nimmt der N. facialis?
Der Gesamtnerv (Faseranteile aus N. facialis und N. intermedius) tritt im **Kleinhirnbrückenwinkel** gemeinsam mit dem **N. vestibulocochlearis (N. VIII)** aus dem Hirnstamm aus. Durch den Porus acusticus internus (siehe Abb. 4) ziehen der siebte und achte Hirnnerv gemeinsam in den inneren Gehörgang. Erst am Innenohr trennen sich die beiden. Einen Großteil seines Wegs durch das Schädelinnere legt der N. facialis anschließend durch den Fallop-Kanal zurück. Dieser knöcherne Kanal ist eng und daher äußerst anfällig für

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Nervenschädigungen aufgrund von entzündlichen Schwellungen in diesem Bereich. Der Canalis N. facialis, wie er auch bezeichnet wird, beginnt am Boden des inneren Gehörgangs. Er reicht bis zum Foramen stylomastoideum, durch das der Nerv die Schädelbasis verlässt.

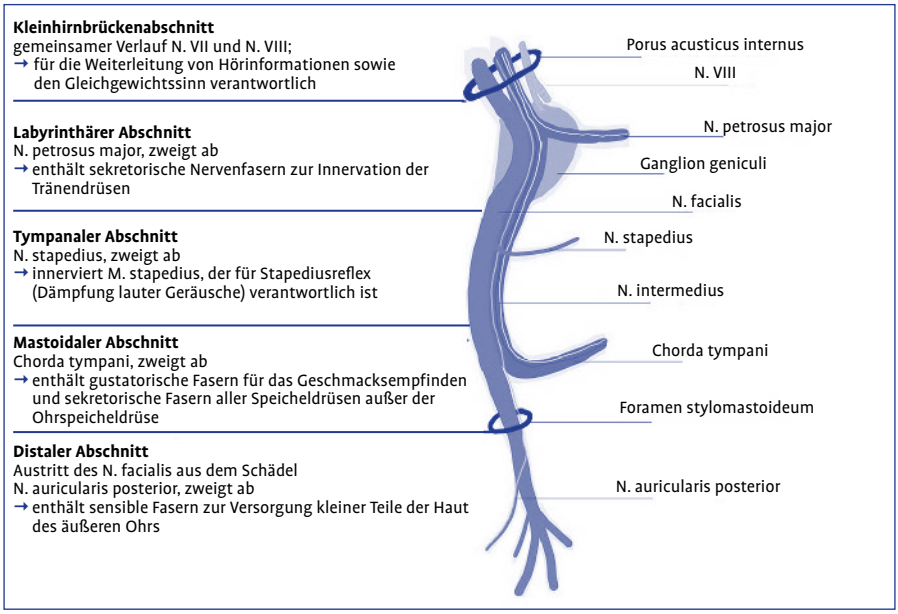


Abb. 4: Darstellung des N. facialis mit seinen Nervenästen

Der N. facialis führt nun überwiegend motorische Fasern durch die Ohrspeicheldrüse. Sie verzweigen sich in **zwei Hauptäste**. Der obere **Stirnast** innerviert Stirn und Augenlider. Vom unteren **Mundast** werden Nase, Mund, Wangen, Lippen und Hals sowie die Zungenbeinheber versorgt.

Die Gesichtsmuskulatur und ihre Funktionen

Unser Gesicht besteht aus 23 paarig angelegten Muskeln und einem unpaarigen. In der folgenden Grafik sind die mimischen Muskeln, deren Funktion im Anschluss beschrieben wird, nahezu alle dargestellt:

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

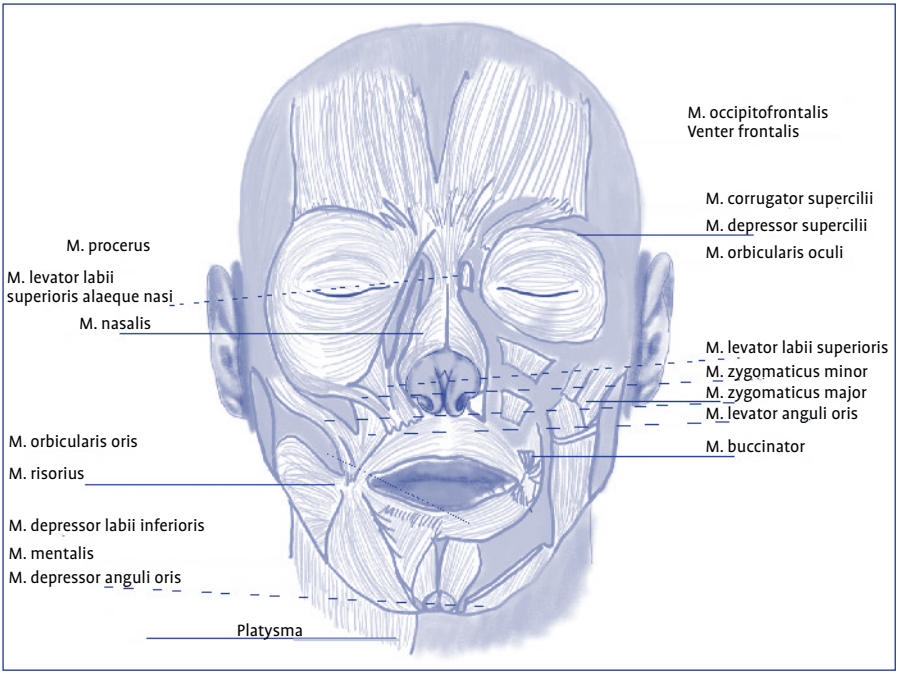


Abb. 5: Gesichtsmuskulatur

▶ Region Schädeldach

Der Muskel des Schädeldachs ist der **M. epicranius.** Dieser setzt sich aus mehreren Muskeln zusammen, wobei nur der **M. occipitofrontalis Venter frontalis** mimische Funktion hat. Er ist für das Stirnrunzeln und das Heben der Augenbrauen verantwortlich.

▶ Region Auge

Der wichtigste Muskel im Bereich der Lidspalte ist der Augenringmuskel **M. orbicularis oculi,** der die Augen schließt. Er differenziert sich in drei Teile: Der Pars orbitalis sorgt für den festen Lidschluss, der Pars palpebralis für den Lidschlagreflex und der Pars lacrimalis wirkt auf den Tränensack. Der M. orbicularis oculi hat eine unerlässliche Schutzfunktion für das Auge. Er reguliert die Verteilung der Tränenflüssigkeit auf dem Auge, um so das Austrocknen der Hornhaut zu verhindern. Des Weiteren sorgt er mit dem Fremdkörperschutzreflex durch ein schnelles Schließen des Auges dafür, dass nichts in dieses empfindliche Organ gelangt. Gelangt doch ein kleiner Fremdkörper ins Auge, kann der Augenringmuskel diesen durch mehrmaliges Anspannen heraustransportieren. Auch schützt er das Auge vor dem Einfluss verschiedener Witterungen sowie starkem Lichteinfall oder Zugluft.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de