

A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PARALISIA FACIAL DE BELL

Danilo C. Oliveira¹, Sinaila A. Devecchi¹, Ricardo M. Lopes¹, Rogério R. Figueiredo¹, Carlos E. Albuquerque¹, Henrique Bulla¹, Héliida C. A. dos Santos¹, Renata Pozo¹, Wânia C. M. Moroni¹, Flavio Aimbire²

¹Alunos do Programa de Mestrado em Bioengenharia da Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP/IP&D

²Docente do Programa de Mestrado em Bioengenharia da Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP/IP&D

Resumo- A Paralisia Facial de Bell consiste no acometimento do sétimo nervo craniano, de início agudo, com frequência precedida por um pródomo viral e em geral considerada polineuropática. Estima-se que sua incidência seja de 20-30 casos por 100mil habitantes, com prevalência ligeiramente maior entre as mulheres. Como fatores de risco para a paralisia de Bell têm sido relatados: hipertensão arterial, gravidez, puerpério, a infecção pelo vírus herpes tipo I, e a diabetes melito. A fisioterapia tem um papel bastante importante nessa afecção, evitando ou minimizando seqüelas. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura que buscou descrever os tipos de intervenção fisioterapêutica na Paralisia Facial de Bell. Dentre as quais destacamos a cinesioterapia facial; estimulação elétrica; laserterapia de baixa intensidade; biofeedback, crioterapia e a termoterapia. Após o levantamento dos dados evidenciamos que o biofeedback eletromiográfico associado à cinesioterapia é capaz de melhorar o quadro clínico, minimizando seqüelas funcionais. Embora mais estudos sejam necessários, com parâmetros de avaliação mais fidedignos para ser efetivado um protocolo específico no tratamento dessa disfunção neurológica.

Palavras-chave: Paralisia Facial de Bell, Intervenção Fisioterapêutica

Área do Conhecimento: Fisioterapia

Introdução

A face revela o íntimo de nossas expressões e é parte essencial da comunicação humana. Há muito, nossa sociedade dá à estética e a aparência facial uma grande importância. A face é a região do nosso corpo que está mais exposta ao meio e seus traços marcam a nossa individualidade (MARUSKA, 2004).

A paralisia facial de Bell (PFB) é a causa mais comum de desordem neurológica do nervo facial, com início súbito. Apesar de ter sido descrita há mais de 2000 anos por Hipócrates, foi Sir Charles Bell em 1830 o primeiro a descrevê-la cientificamente como "... uma distorção horrível da face onde a musculatura do lado oposto prevalece..., esta distorção é grandemente aumentada quando se manifesta algum tipo de emoção" Bell sugeriu a associação da paralisia com a gravidez e o período pós-parto. Entretanto, esta entidade tem preocupado gerações e gerações de estudiosos (COHEN, 2000).

A paralisia de Bell é uma paralisia e/ou paresia facial ipsilateral do neurônio motor inferior, de início agudo, com frequência precedida por um pródomo viral e em geral considerada polineuropática. Estima-se que a incidência de

paralisia de Bell é de 20 – 30 casos por 100 mil habitantes, com prevalência ligeiramente maior entre as mulheres. É rara antes dos 10 anos de idade e sua incidência é bimodal com picos na terceira e oitava décadas de vida, sem predileção por raça ou local geográfico (VALENÇA e LIMA, 2001). O risco de recorrência é de 10% e essa recorrência pode acontecer em qualquer um dos lados. Para os sujeitos que apresentam três recorrências, o risco de uma quarta é de 50%. Como fatores de risco para a paralisia de Bell têm sido relatados: hipertensão arterial, gravidez e puerpério, a infecção pelo vírus herpes tipo I, diabetes melito, e o risco de paralisia de Bell aumenta a cada década de vida.

Atualmente existem diversas intervenções fisioterapêuticas que propõem exercícios faciais, eletroterapia, crioestimulação e eletromiofeedback, porém sem protocolos estabelecidos (GOMES, 2003). Diante disso, procuramos realizar um levantamento de dados das mais variadas formas de tratamento da Paralisia Facial de Bell baseada em evidências científicas.

Metodologia:

A presente pesquisa caracterizada por um estudo bibliográfico e descritivo, destinado ao levantamento bibliográfico necessário para investigação acerca das intervenções fisioterapêuticas na Paralisia Facial de Bell. O estudo descritivo observou, analisou, correlacionou os fatos sem manipulação e buscou conhecer as diversas situações e relações que ocorreram nas diversas formas de acometimento da Paralisia de Bell. A revisão de literatura ocorreu através das bases de dados Medline, Lilac's, Scielo e Dissertação de Mestrado, utilizando como fonte de pesquisas aqueles artigos que apresentavam as seguintes palavras chaves: Paralisia Facial de Bell, Intervenção Fisioterapêutica. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos em inglês, português e espanhol. A pesquisa foi realizada no período de 1993 a 2007 e após a seleção da bibliografia foi feita a análise e discussão desses artigos onde a conclusão foi baseada no método dedutivo.

Resultados

Maruska, 2004 ressalva a importância da cinesioterapia como uma das ferramentas chaves para o fisioterapeuta restaurar e melhorar a função muscular é um aspecto importante no tratamento de muitas disfunções neurológicas. Esta é a medida terapêutica mais efetiva para um paciente com neuropatia periférica, na qual está incluída a PFB tanto naqueles que sofreram uma lesão grave, quanto nas formas mais leve, pois estarão recebendo auto-estimulação e, portanto, sem riscos e com maior eficiência dentro dos limites fisiológicos. A meta a ser alcançada em qualquer programa terapêutico que utilize exercícios é a aquisição de movimento e função, livre de sintomas.

A estimulação elétrica é uma modalidade física, utilizada muitas vezes nos processos de reabilitação de patologias que comprometem as características físicas, metabólicas e estruturais do músculo. Para que seja obtida uma contração muscular promovida eletricamente, dois eletrodos são aplicados ao músculo; um dos eletrodos é aplicado sobre o ponto motor (cátodo) e o outro (ânodo) é colocado em outro local, geralmente mais distal no próprio músculo (eletrodo de dispersão). Quando os estímulos são de intensidade suficiente e com um tempo de aplicação bastante para que ocorra a despolarização da membrana nervosa, são

gerados potenciais de ação (PA) nos nervos motores, ocorrendo à contração muscular.

O biofeedback é um método que vem sendo utilizado desde a década de 1960 para o treinamento neuromuscular de indivíduos com PFB. Este recurso tem sido apontado, em vários estudos, como efetivo, para melhorar o controle da atividade muscular facial, a realização de movimentos adequados e a inibição de padrões anormais (PEÑA, LEÓN e MARTINEZ, 2000).

Miloro et al., 2002, destacaram a efetividade do emprego do laser não cirúrgico (Arseneto de Gálio e Alumínio ou GaAIs 830nm) na regeneração neural do nervo alveolar inferior em ratos. Da mesma forma, Snyder et al., 2002 através de estudos de biologia molecular, sustentam que a laserterapia de baixa intensidade aumenta os índices de regeneração nervosa, reinervação e sobrevivência neuronal após rompimento dos axônios.

Tanto o uso do calor como da crioterapia são indicados como recursos terapêuticos na paralisia facial. A crioterapia tem como principal objetivo a estimulação dos pontos motores para a obtenção da contração muscular, na fase flácida da paralisia em um período de aproximadamente 15 minutos (RIBEIRO e CASSOL, 1999). Por outro lado, o calor aplicado através de lâmpada infravermelha ou bolsas quentes proporciona o relaxamento muscular na fase de hipertonia.

Discussão

Embora existam vários estudos que defendam o uso da eletroestimulação estas podem ser responsáveis por um aumento de tetanias e hipertônias, por isto esta modalidade tem sido abandonada em substituição ao trabalho muscular analítico e técnicas de alongamento muscular.

Diversos estudos comprovam que os recursos cinesioterapêuticos são essenciais ao tratamento da PFB, podendo ser associadas com sucesso a outras modalidades de intervenções fisioterapêuticas como biofeedback, LBI, crioterapia (GARANBANI E COLABORADORES, 2007).

A laserterapia também tem sido apresentada como outra modalidade de tratamento da PB, na maioria das vezes de forma coadjuvante da terapia convencional. Entretanto, tem se mostrado capaz de otimizar a melhoria do quadro clínico da paralisia, minimizando a necessidade da administração de fármacos. A LBI é uma alternativa de intervenção sem contra-indicações, baseadas em evidências científicas, bastante útil

no tratamento da PB, tendo em vista sua capacidade de aceleração e regeneração das estruturas nervosas.

O biofeedback, com espelho e com eletromiografia de superfície é um recurso terapêutico que vem sendo utilizado, principalmente, no tratamento da PFP crônica, com resultados satisfatórios descritos na literatura científica. Inúmeras vantagens são apontadas para a utilização do biofeedback no tratamento da PFP e desvantagens para essa utilização praticamente não foram encontradas.

Conclusão

Dentre as intervenções para a PFB, observou-se que a utilização de recursos fisioterapêuticos como o biofeedback com eletromiografia de superfície, torna-se cada vez mais importante para a recuperação neuromuscular da face, embora ainda seja de difícil acesso a muitos fisioterapeutas. Pacientes submetidos a essa terapia apresentam grande satisfação e melhora da qualidade de vida, cumprindo a maior das finalidades da intervenção.

Entretanto mais estudos são necessários para se conhecer as particularidades da anatomia da musculatura facial e da fisiopatologia da PB, assim como a contribuição de diferentes recursos no tratamento fisioterápico dessa afecção neurológica.

Referências

- COHEN, Y. Bell palsy complicating pregnancy: A review. **Obstetric and Gynecologic Survey**. V.55, n.3, p.184-188, 2000.

-GARANBANI, M.R. et. Al. Fisioterapia na paralisia facial periférica: estudo retrospectivo. **Rev. Bras Otorrinolaringologia**. V.73, n.1, 2007.

- GOMES, S.R. Paralisia facial: conduta de tratamento e avaliação dos resultados. **Revista AMRIGS**. V.40, p.37, jan-fev-mar. 2003.

-MARUSKA, M.S. Avaliação de Métodos de Tratamento Fisioterápicos na Paralisia Facial Periférica Aguda. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2004.

-MILORO, M, et al. Low-level laser effect on neural regeneration in Gore-Tex tubes. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. V.93, p. 27-34, 2002.

-PEÑA, J; LEÓN, N.; MARTINEZ, M. Parálisis facial. **Rev Neurol**. V.24, n.3, 2000.

-RIBEIRO, E.C.; CASSOL,M. Enfoque fisioterápico e fonoaudiológico na paralisia facial periférica. **Arq. Int. de Otorrinolaringologia**, V.3, n. 3,1999.

-SNYDER S.K,et al. Quantitation of calcitonin gene-related peptide mRNA and neuronal cell death in facial motor nuclei following axotomy and 633 nm low power laser treatment. **Lasers Surg Med**. V.31, p. 216-222, 2002.

-VALENÇA M., VALENÇA L.P, LIMA M.C Idiopathic facial paralysis (Bell' palsy): a study of 180 patients. **Arq Neuropsiquiatria**, V.59, n. 3B, p. 733-739, 2001.