



Atualmente, a sociedade tem dado muita ênfase à comunicação; têm sido criadas diferentes formas para que ela ocorra de maneira ampla e rápida. De todas estas formas, o contato pessoal é ainda o mais importante. Este contato se dá, principalmente por meio da face, local mais exposto ao meio e através do qual marcamos nossa identidade. A mímica facial tem um papel muito importante na manutenção da atenção do ouvinte ajudando na continuidade do diálogo. Considerando tais fatores, pode-se imaginar o impacto causado no indivíduo diante de uma alteração na face como é o caso das paralisias faciais.

A paralisia facial decorre de um comprometimento do nervo facial responsável pela movimentação dos músculos da expressão facial. A interrupção parcial ou total das fibras deste nervo acarretará uma diminuição ou paralisia dos movimentos faciais uni ou bilateralmente, podendo atingir testa, olhos, nariz, lábios e bochechas, dependendo do tipo e local da lesão. Como o nervo facial não é só responsável pela movimentação facial, mas também pelo funcionamento das glândulas lacrimais e salivares, pela gustação dos 2/3 anteriores da língua e do palato mole, pela sensibilidade facial e pela contração do músculo estapédio, pode-se ter, deste modo, secura na boca e nos olhos, alterações do paladar, perda parcial da sensibilidade facial e sensibilidade a barulhos altos.

Em muitos casos, o início da paralisia facial é súbito e em outros, os sintomas iniciais podem ser de dormência ou fraqueza, sensação de pressão ou inchaço do lado afetado, intolerância a sons fortes, olho ressecado e, algumas vezes, dor ao redor da orelha. Dentre as causas de paralisia facial têm-se: trauma na região da cabeça

ou face, tumores benignos (neurinoma do acústico) ou malignos (câncer de parótida), infecção (paralisia de Bell, Síndrome de Ramsay Hunt = herpes zoster) e paralisia facial congênita. O tratamento fonoaudiológico para estes casos ainda é desconhecido tanto no meio médico quanto no fonoaudiológico, principalmente nos casos em que a causa é viral, quando se acredita na recuperação espontânea dos movimentos faciais. Durante anos, os tratamentos se restringiram à reabilitação fisioterápica, sobretudo por meio de estímulos elétricos e das cirurgias reparadoras.

A abordagem fonoaudiológica na recuperação dos movimentos faciais trouxe uma nova perspectiva ao tratamento da paralisia facial. Há 7 anos, a Fga. Elisa B. C. Altmann vem desenvolvendo a terapia fonoaudiológica miofuncional nas paralisias faciais com sucesso,

tendo criado uma metodologia própria e introduzindo o conceito de reabilitação funcional dos músculos faciais. Em tal abordagem, os músculos são estimulados por meio de exercícios que promovem a contração muscular. São realizados seis tipos de exercícios: estímulo frio, massagens tonificadoras, massagens indutoras, exercícios isométricos, e massagens isométricas.

O trabalho muscular proposto deve ser iniciado o mais precocemente possível, mesmo nos casos de paralisias faciais de origem viral, com o objetivo de se retardar a atrofia muscular e aproveitar o período mais propício para a reinervação, impedindo-se níveis mais severos de degeneração do nervo facial. De acordo com estudos eletrofisiológicos, as células nervosas mantêm uma capacidade de regeneração funcional satisfatória até 21 dias após a instalação da paralisia facial, sendo que as células musculares permanecem viáveis à reinervação por até 18 meses.

Em uma primeira fase, são efetuados exercícios passivos, que têm a função de aumentar o tônus e preparar o músculo para sua contração voluntária. Depois, são introduzidos exercícios de contração muscular voluntária de forma isométrica, a fim de se estimular o maior número possível de unidades motoras. (ALTMANN, 1992)

Na fase final do tratamento, são realizados apenas exercícios de manutenção e simetria. Para os casos que apresentam contração muscular excessiva (hipercontratura) e movimentos associados (sincinesias) são reservadas as chamadas “massagens de estiramento” e o estímulo quente.

É importante que os exercícios indicados sejam realizados também em casa, permitindo ao paciente que se auto-ajude. Os resultados obtidos têm sido excelentes e em curto espaço de tempo, sobretudo quando o tratamento é iniciado precocemente, antes da degeneração do nervo. (ALTMANN & MARQUES, 1998).

Nos casos de paralisia facial de origem traumática, observa-se a recuperação de movimentos, em média, após três meses do início do tratamento. Nos pacientes com seqüela de neurinoma do acústico com acometimento do nervo (secção seguida de anastomose), as primeiras melhoras ocorrem após um mês de tratamento e, as mais significativas, após três meses. Nos casos submetidos à anastomose hipoglossofacial, a recuperação dos movimentos também é observada a partir do terceiro mês de tratamento; contudo, nota-se uma maior propensão ao aparecimento de sincinesias (ALTMANN & MARQUES, 1998).

Com a recuperação progressiva dos movimentos faciais e a melhora estética obtida, os pacientes sentem-se mais confiantes sendo estimulados a retomar suas atividades profissionais. O retorno da função da mímica facial contribui para o restabelecimento do

equilíbrio e auto-estima do paciente que, por sua vez, sente-se motivado a realizar as atividades propostas em casa, favorecendo ainda mais o sucesso da terapia.

Fontes:

*Elisa B. C. Altmann Fonoaudióloga-Chefe do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital dos Defeitos da Face – São Paulo e da Clínica de Fonoaudiologia Elisa B.C. Altmann*

*Ana Cristina Nascimento Vaz Fonoaudióloga da Equipe do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital dos Defeitos da Face – São Paulo e da Clínica de Fonoaudiologia Elisa B. C. Altmann.*