



Associações Atuais de Diferentes Recursos à Fisioterapia Convencional no Tratamento da Paralisia Facial

Giovanna Boccaletti Erbolato Bertagnoli¹; Murilo Vinicius Ardenghe¹; Milton Cera²

¹ Alunos de Graduação do Curso de Fisioterapia; ² Docente da Faculdade de Fisioterapia

INTRODUÇÃO

A paralisia facial é definida como a perda severa ou completa da função neuromotora facial, assim, as expressões faciais ficam comprometidas. A sincinesia, sequela secundária e mais frequente na disfunção, caracterizada por movimentos anormais involuntários, colabora para os efeitos psicossociais associados à diminuição da interação social. Durante as últimas décadas, instrumentos que minimizem a sincinesia e resgatem a função motora têm sido motivos de estudo, incluindo a fisioterapia e seu aspecto relevante, seja ela combinada ou não a outras terapias.

OBJETIVO

Abordar estudos que contemplem a associação de recursos mais utilizados atualmente à fisioterapia convencional, na recuperação da paralisia facial e manejo da sincinesia.

MÉTODO

Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PEDro, BVS e PubMed, publicações pertencentes ao período de 2006 a 2016, nos idiomas inglês e português, além de disponibilidade irrestrita.

Palavras-chaves: Fisioterapia, Paralisia Facial, Reabilitação.

RESULTADOS

Cinco artigos selecionados que incluíam diferentes modalidades de fisioterapia (biofeedback eletromiográfico, eletroestimulação, reeducação neuromuscular, exercícios de expressão facial, massagem, terapia térmica) comparadas entre si e também combinadas a outras terapias clínicas, como terapia medicamentosa e uso de toxina botulínica A (TxB-A).

AUTOR	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	N	SEXO F M	IDADE MÉDIA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
MONINI, 2011.	Itália	ER	20	12 08	18-67	Determinar a influência do tratamento preventivo com TxB-A na sincinesia na reabilitação física.	Pacientes que apresentavam graus I e II de paralisia facial (Escala House-Brackmann - HB) foram randomizados para avaliar a eficácia do tratamento preventivo com TxB-A no score final de sincinesia graduada de acordo com a escala de quatro pontos do Sistema de Graduação Facial Sunnybrook (FGS) logo após a reabilitação física. A Fisioterapia utilizou a Reeducação Neuromuscular (RNM) com tratamento prévio com TxB-A (Grupo A) e sem o TxB-A (Grupo B).	Pacientes que foram preliminarmente tratados com TxB-A na área afetada demonstraram melhora significativa do score na escala de FGS (2.1) em comparação ao grupo sem TxB-A.
NICASTRI, 2013	Itália	ER	87	43 44	15-70	Avaliar a eficácia da fisioterapia precoce em associação com a administração de drogas padrão versus a terapia farmacológica apenas, em termos de tempo para ganhos máximos e grau de recuperação da função, e examinar quais mais se beneficiaram da reabilitação.	87 pacientes elegidos segundo critério de inclusão foram randomizados atribuídos a um grupo experimental com uso de prednisona e valaciclovir mais fisioterapia, compondo n=39, ou a um grupo controle de terapia farmacológica apenas sem fisioterapia, n=48, dentro de 10 dias depois do início.	Apenas em pacientes que apresentavam paralisia facial severa (grau V/VI de HB) a fisioterapia demonstrou efeito significativo no grau e tempo de recuperação. Não houve diferenças significativas entre os grupos estudo e controle dos resultados na sincinesia.
POURMOMENY, 2013.	Irã	ER	29	13 16	NR	Encontrar o melhor procedimento para prevenir sincinesia entre biofeedback EMG e fisioterapia convencional na PNF.	29 pacientes com paralisia do nervo facial foram eletrodiagnosticados e selecionados para a intervenção e investigação, e divididos em um grupo experimental tratado com EMG, n=16 e em grupo controle n=13 que recebeu fisioterapia convencional.	Foi relatado aumento da FGS - em relação a simetria nos dois grupos, além de diferenças significativas, o grupo experimental mostrou melhor resultado apresentando menor severidade de sincinesia comparado ao grupo controle.
TUNCAY, 2015	Turquia	ER	60	31 29	44,8±17,6	Determinar a eficácia da eletroestimulação quando adicionada a fisioterapia em pacientes com paralisia de Bell.	60 pacientes (29 homens, 31 mulheres) com paralisia de Bell foram incluídos no estudo e divididos em duas terapias de grupo. Grupo 1 recebeu fisioterapia que incluíam terapia térmica, exercícios de expressão facial e massagem, e grupo 2 recebeu eletroestimulação e também fisioterapia, cinco dias na semana por um período de três semanas.	Os resultados de HB e de FDI foram similares entre os grupos. A classificação dos pacientes de HB, porém, revelou-se melhor em grupo 2 do que em 1. As principais latências do nervo e das amplitudes de potencial de ação muscular composto de ambos foram estatisticamente menores em grupo 2, enquanto somente a latência do músculo frontal diminuiu no grupo 1.
POURMOMENY, 2015.	Irã	ER	32	28 04	NR	Investigar a eficiência de uma combinação de terapia com biofeedback e injeção de TxB-A para o manejo da sincinesia e assimetria de músculos faciais.	32 pacientes com Paralisia de Bell, 4 do sexo masculino e 28 do sexo feminino, divididos aleatoriamente em dois grupos. O grupo experimental (GE) que recebeu uma dose única de TxB-A no início do tratamento. O outro grupo controle (GC) recebeu uma solução salina como controle. Ambos os grupos receberam EMG três vezes por semana durante 4 meses.	O estudo demonstra que a terapia de biofeedback isolada é tão eficaz quanto associada à TxB-A na redução da sincinesia e recuperação da simetria facial na Paralisia de Bell.

CONCLUSÃO

O estudo revela que a fisioterapia mostrou-se eficaz na recuperação funcional na paralisia facial e é suporte importante na decisão de proposta de intervenção ao destacar, por exemplo, que a TxB-A pode ser efetiva de modo a auxiliar a fisioterapia na recuperação dos movimentos. Porém, considera-se necessário reproduzir o estudo com eletroestimulação com certos ajustes metodológicos e que estudos futuros investiguem de modo minucioso os detalhes de parâmetro e tempo de tratamento.

BIBLIOGRAFIA

- MONINI, S.; DE CARLO, A.; BIAGINI, M.; BUFFONI, A.; VOLPINI, L.; LAZZARINO, A. I.; BARBARA, M. Combined protocol for treatment of secondary effects from facial nerve palsy. *Acta Oto-Laryngologica*, v. 131, n. 8, p. 882-886, 2011.
- NICASTRI, M.; MANCINI, P.; DE SETA, D.; BERTOLI, G.; PROSPERINI, L.; TONI, D.; INGILLERI, M.; FILIPO, R. Efficacy of early therapy in severe Bell's palsy: a randomised controlled trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, v. 27, n. 6, p. 542-551, 2013.
- POURMOMENY, A. A.; ASADI, S.; CHEATSZ, A. Management of facial synkinesis with a combination of BTX-A and biofeedback: a randomized trial. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 27, n. 83, p. 409-415, 2015.
- POURMOMENY, A. A.; ZADMEHRE, H.; MIRSHAMS, M.; MAHMODI, Z. Prevention of synkinesis by biofeedback therapy: a randomised clinical trial. *Otology & Neurotology*, v. 35, p. 739-742, 2013.
- TUNCAY, F.; BORMAN, P.; TASER, B.; UNLU, I.; SAMIM, E. Role of electrical stimulation added to conventional therapy in patients with idiopathic facial (Bell) palsy. *American Journal of Physical and Medicine Rehabilitation*, v. 94, n. 3, p. 222-228, 2015.
- TUNCAY, F.; BORMAN, P.; TASER, B.; UNLU, I.; SAMIM, E. Role of electrical stimulation added to conventional therapy in patients with idiopathic facial (Bell) palsy. *American Journal of Physical and Medicine Rehabilitation*, v. 94, n. 3, p. 222-228, 2015.