

CAPA DE CD



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**A FISIOTERAPIA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DO TIPO
IDIOPÁTICA: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Fernanda Saturnino Da Silva

Gabriela Siqueira Bandão

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade União de Goyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Denize Ferreira.

Trindade - GO

2017



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**A FISIOTERAPIA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DO TIPO
IDIOPÁTICA: UM ESTUDO DE REVISÃO**

**Fernanda Saturnino Da Silva
Gabriela Siqueira Bandão**

Orientador: Prof. Esp. Denize Ferreira.

Trindade - GO
2017

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA

**A FISIOTERAPIA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DO TIPO
IDIOPÁTICA: *UM ESTUDO DE REVISÃO***

Fernanda Saturnino Da Silva
Gabriela Siqueira Bandão

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.**

Orientador: Prof.Esp. Denize Ferreira.

Trindade - GO

2017

Fernanda Saturnino Da Silva

Gabriela Siqueira Bandão

**A FISIOTERAPIA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DO TIPO
IDIOPÁTICA: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof.Orientador:Esp.Denize Ferreira

Faculdade União de Goyazes

Prof. Kamila Peres

Faculdade União de Goyazes

Prof. Denise Lopes

Faculdade União de Goyazes

Trindade – GO

2017

Dedica trabalho à minha família, que
soube compreender os momentos
de ausência e aos colegas e amigos
que muitas vezes me apoiaram.

**A FISIOTERAPIA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DO TIPO
IDIOPÁTICA: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Fernanda Saturnino Da Silva¹
Gabriela Siqueira Bandão¹
Denize Ferreira²

RESUMO

Através de uma revisão bibliográfica, o objetivo do trabalho foi apresentar os benefícios proporcionados pelas técnicas mais utilizadas na Fisioterapia em pacientes com paralisia facial periférica do tipo idiopática que decorre da interrupção da trajetória nervosa de qualquer um dos segmentos do nervo facial (VII par de nervos craniano). Vários métodos e recursos utilizados na recuperação dos acometidos pela PFI entre eles acupuntura, eletroterapia e cinesioterapia, reatando os benefícios proporcionados os quais levam a melhora da qualidade de vida dos mesmos. As buscas foram realizadas em cinco bases de dados: LILACS, PubMed, MEDLINE, SciELO, e PEDro. Foram usados os seguintes descritores extraídos do DECs: Paralisia facial, fisioterapia e paralisia facial de bell, os artigos pesquisados estavam em inglês e português com limite temporal de 11 anos. Critério de inclusão da pesquisa: os artigos completos de revisão, estudos experimentais e/ou caso controle e publicações em inglês, português ou espanhol publicado entre 2006 a 2017. Resultados: Foram encontrados 14 estudos, sendo 10 estudos experimentais e 4 de revisão, há uma certa variação relacionado a aplicação das técnicas e nos benefícios que elas proporcionam. Conclusão: Foi possível constatar que a eletroestimulação associada a cinesioterapia contribui de forma mais eficiente para reabilitação dos portadores de PFI.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia facial. Fisioterapia. Paralisia de bell.

PHYSIOTHERAPY IN PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS OF THE IDIOPATHIC TYPE: A REVIEW STUDY

ABSTRACT

Through a bibliographical review, the objective of the study was to present the benefits provided by the most used techniques in Physiotherapy in patients with idiopathic peripheral facial paralysis that results from the interruption of the nerve trajectory of any of the segments of the facial nerve (VII pair of nerves cranial). Several methods and resources have been used in the recovery of the patients affected by PFI with reports of the benefits provided which lead to an improvement in their quality of life. The searches were performed in five databases: LILACS, PubMed, MEDLINE, SciELO, and PEDro. The following descriptors were extracted from the DECs: facial paralysis, revision, physiotherapy and facial parallax of bell, the articles searched were in English and Portuguese with time limit of 11 years. Criteria for inclusion of the research: the complete review articles, experimental studies and / or case control and publications in English, Portuguese or Spanish published between 2006 and 2017. Results: We found 14 studies, of which 10 were experimental studies and 4 were a certain variation in what related to the application of the techniques and the benefits they provide. Conclusion: It was possible to verify that the electrostimulation associated with kinesiotherapy contributes more efficiently to the rehabilitation of patients with PFI.

²

Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes
Orientador: Prof. Esp. Denize Ferreira, Faculdade União de Goyazes;

paralysis. Physiotherapy. Bell's palsy.

KEYWORD: Facial

INTRODUÇÃO

Fisioterapia é a ciência que estuda, diagnostica, previne e recupera pacientes com distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano. Trabalha com doenças geradas por alterações genéticas, traumas ou enfermidades adquiridas e tem como objetivo preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistemas ou funções, proporcionando acima de tudo uma melhor qualidade de vida ao paciente. (BEURSKENS; HEYMANS, 2006)

Esta profissão é bem abrangente, por suas diversas áreas de atuação e dentre estas se encontra a neurologia que no caso da paralisia facial é a mais indicada. (BEURSKENS; HEYMANS, 2006)

As lesões do nervo facial são frequentes e podem ocorrer no nervo facial, tronco cerebral (onde causa paralisia em todos os músculos faciais), entre o gânglio geniculado e a corda do tímpano (gerando abolição das funções gustativas e motoras). Já as lesões dos ramos superficiais por ferimentos cortantes, por traumas do parto, do nervo acústico e operações da mastóide, dependendo da gravidade, pode levar somente a paralisia da musculatura facial. (MEDEIROS, 2013)

Segundo Garanhani et. al. (2007), existem dois tipos de paralisias que acometem a face, tais paralisias são classificadas de maneiras diferentes, tendo assim a Paralisia Facial Central e a Periférica. Na central apenas o quadrante inferior da face é acometido. Já portadores da paralisia facial periférica (PFP) irão apresentar paralisia dos quadrantes superior e inferior.

A paralisia facial mais comum ocorre no VII nervo (causando assim, a PFP). A paralisia facial periférica de origem idiopática (PFPI) decorre da interrupção da trajetória nervosa de qualquer um dos segmentos do nervo facial (VII par de nervos craniano). (LIMA; CUNHA, 2011).

A paralisia facial idiótica e também conhecida por paralisia de Bell em reverência a Charles Bell, médico-cirurgião e anatomista escocês foi o primeiro

a descrever a doença, em 1821, suas características clínicas são bastante típicas. Sua causa é desconhecida ela afeta os nervos facial, a uma reação inflamatória envolvendo o nervo facial causando paralisia unilateral. Uma doença que acomete, mas o sexo feminino, com prevalência de 20-30 casos por 10.000 habitantes (VALENÇA et al., 2001).

Para fechar o diagnóstico utiliza a escala de House-Brackmann, que tem grau de um a seis, sendo primeiro; função normal de todas as áreas, segundo disfunção leve; leve fraqueza na inspeção cuidadosa, terceiro moderada; óbvia mas não desfigurante, quarto moderado a grave; fraqueza óbvia ou desfigurante, quinto disfunção grave; movimento pouco perceptivo, sexto paralisia total; sem movimentos.

A fisioterapia tem como o objetivo promover a reabilitação do paciente manter a flexibilidade e a elasticidade muscular, utilizando de várias técnicas, entre elas a cinesioterapia, eletroterapia, acupuntura e biofeedback.

Os recursos fisioterápicos sugeridos pela literatura são: cinesioterapia (favorece propagação da excitação nervosa), massagem, eletrotermoterapia, acupuntura, crioestimulação (Método Rood) (aumenta o tônus), Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva. Foi analisada a atuação da fisioterapia no tratamento da paralisia facial idiopática, sendo verificadas também suas variáveis publicadas nos últimos onze anos. Foram relatados os exercícios mais utilizados para tratamento da PFI, analisando ações voltadas para melhora da qualidade de vida destes pacientes.(BEURSKENS; HEYMANS, 2006).

O objetivo do estudo foi em apresentar os benefícios proporcionados pelas técnicas mais utilizadas na Fisioterapia em pacientes com paralisia facial periférica do tipo idiopática.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se em uma revisão de literatura tendo em foco levar o conhecimento ao leitor para poder compreender as técnicas fisioteraputicas que mostraram melhor resultado no tratamento da paralisia facial idiopática. Sendo utilizado apenas bibliografias atualizadas e artigos científicos mais recentes.

Estratégia do estudo

As buscas foram realizadas em cinco bases de dados: LILACS(Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed(usnationallibraryof medicine), MEDLINE(Medical LiteratureAnalysisandRetrieval System Online), SciELO (ScientificElectronic Library Online) e PEDro (PhysiotherapyEvidenceDatabase). A pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2017; na qual foram usados os seguintes descritores extraídos do DECs (Descritores em Ciências da Saúde): Paralisia facial, paralisia de bell.

A busca foi realizada em inglês, português e espanhol com limite temporal de 11 anos (2006 a 2017). Em todas as bases de dados os descritores Paralisia facial periférica, paralisia facial idiopática, foram associados ao tema do presente artigo: fisioterapia e reabilitação.

Considerou-se como critério de inclusão na pesquisa, os artigos completos de revisão, estudos experimentais e/ou caso controle e publicações em inglês, português ou espanhol publicado entre 2006 a 2017; foram excluídos desta análise os artigos que se referirem apenas a Paralisia facial periférica, paralisia facial idiopática, tendo como tratamento outros recursos (não mencionando a fisioterapia), os que se referirem somente às incidências da paralisia facial, sem especificar o tratamento fisioterapêutico e recursos utilizados e publicações que não atenderam aos critérios de inclusão após leitura na íntegra.

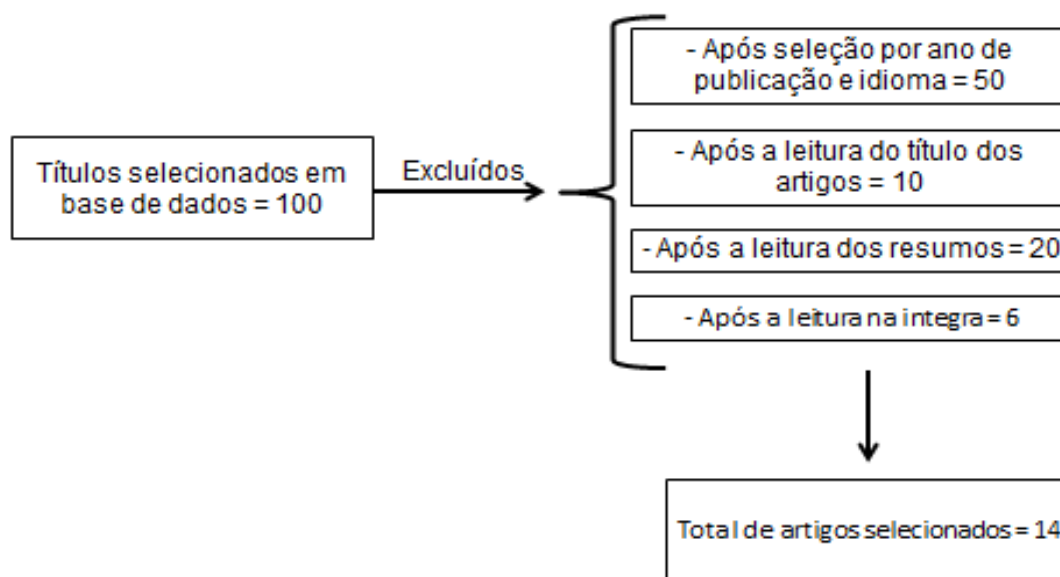


Figura 1 – Fluxograma do estudo.

Após a seleção dos artigos, houve os seguintes procedimentos para sistematização dos dados: Organização do máximo de informações relevantes ao estudo, análise crítica a partir do nível de evidência dos mesmos e em seguida a leitura dos artigos na íntegra e seleção dos resultados que descrevessem os benefícios da fisioterapia da paralisia facial idiopática.

RESULTADOS

Dos quatorze artigos selecionados, onze são estudos experimentais e três de revisão. Os achados mostram uma discrepância relacionada há aplicação da técnica de fisioterapia na paralisia facial idiopática.

Autor (res) e Ano	Objetivo	Amostra	Metodologia	Resultados	Conclusão
BARROS et. Al., 2011.	Acompanhar a evolução de um paciente com paralisia facial idiopática, submetida ao tratamento com acupuntura.	Relato de caso	Trata-se de um estudo do tipo descritivo, realizado no Hospital das Clínicas da UFPE, na cidade de Recife, entre os meses de agosto e novembro de 2009.	Houve melhora na amplitude do potencial de ação muscular de 18% e depois de 10 sessões de acupuntura, aumento 7% ao final do tratamento um valor de 31%.	Apesar de haver vários estudos demonstrando os benefícios da acupuntura não se pode chegar a conclusões mais sólidas.
GARANABANI et. Al., 2007.	Restabelecer a mímica facial, descrever e analisar os resultados da fisioterapia.	23 prontuários separados por idade e gênero.	Estudo retrospectivo em um hospital universitário.	Predomínio do sexo feminino e a média de 32 anos 14 casos idiopática e a fisioterapia utilizada foi a cinesioterapia.	Os mesmos apresentaram melhor quadro inicial após tratamento com recursos de cinesioterapia.
ALFAYA et. al., 2012.	Relatar caso clínico de um portador de paralisia facial idiopática.	Paciente masculino, de 29 anos.	Tratamento interdisciplinar, conduta terapêutica oclusão, farmacoterapia, fisioterapia, fonoaudiologia e laserterapia..	Após duas semanas o paciente obteve melhora significativa do quadro doloroso e estabilização da desordem muscular e pequeno ganho mínimo facial.	O tratamento interdisciplinar mostrou-se significativo para a remissão do quadro relatado pelo paciente e foi considerado satisfatório devido à melhora da função motora do nervo facial.
FRANÇA et. Al., 2012.	Apresentar os resultados com um programa de reabilitação fisioterapêutica.	Paciente do sexo feminino, 41 anos.	Foi proposto um programa fisioterapêutico para estimular as funções motoras, sensitivas,	Foram utilizados eletroestimuladores funcionais (FES), de baixa frequência, com largura de pulso = 280 μ s, tempo = 15 minutos, frequência = 50Hz e intensidade tolerada pela	Os resultados alcançados foram muito bons clinicamente quanto à ADM da face, sensibilidade da hemiface acometida, bem como a força dos músculos supraciliário e orbicular da boca.

			aumentar a amplitude de movimento da ATM.	paciente, estimulação sensorial com esponja, mobilização da articulação temporomandibular.	
FERREIRA et. al.,2011.	Determinar a eficácia das intervenções de fisioterapia para IFP entre 2000 a 2009 e propor um plano de intervenção.	59 indivíduos com paralisia facial idiopática(bell).	Dois grupos: controle foi tratado com estimulação elétrica, exercícios grossos de expressão facial. O grupo experimental recebeu técnicas de reeducação (programa de exercícios com espelho, para feedback visual, exercícios físicos e facial massagem).	Os resultados desse estudo mostra moderada eficácia da reeducação neuromuscular facial com feedback do espelho, a estimulação elétrica piorou a simetria do movimento facial .	Estudos demonstraram eficácia moderada no tratamento da reeducação neuromuscular facial com feedback do espelho, na diferentes fases de paralisia,neuromuscular reeducação pode reduzir o movimento assimétrico em fases aguda e crônica.
ORDAHAN et. al.,2017.	Investigar a eficácia da terapia a laser de baixo nível, em conjunto com o tratamento de exercícios faciais convencionais.	46 pacientes de 41 a 9,7 anos, 40 do sexo feminino, e 6 masculino.	Um grupo recebeu tratamento a laser de baixo nível, tratamento facial, tratamento de exercícios, segundo grupo apenas de intervenções facial, tratamento a laser.	no grupo de exercícios, A melhora foi observada na semana 6. No laser grupo, observou melhora significativa no decorrer de 3 e 6 semanas.	LLLT resulta em melhorias significativas nos movimentos faciais funcionais, diminuição do tempo de recuperação quando comparado com exercícios sozinho.

WATSON et. al., 2015.	Coletar resultados da fisioterapia em pacientes com paralisia facial idiopática.	87 pacientes.	Um sistema de pontuação valido para avaliar os resultados do movimento facial; a flexibilidade da musculatura facial.	Melhora significativa na pontuação do sistema de classificação facial sunnybrook pra pacientes que recebem tratamento personalizado.	A terapia facial personalizada, exen usada em combinação um injeção botox pode melhorar a pontuação de classificação em pacientes permanecem sintomáticos após período prolongado.
KWON et. al., 2015.	Acupuntura para paciente com paralisia facial idiopática, sua eficácia.	Ensaio clínico.	Dois grupos; um grupo de acupuntura (n=26) e um grupo de lista de espera (n=13). Acupuntura grupo recebeu tratamento por oito semanas, enquanto o grupo de lista de espera não recebeu acupuntura.	O grupo de acupuntura apresentou maiores melhorias no escore social de IDE.	Em comparação com o grupo da lista de espera, a acupuntura teve melhores efeitos terapêuticos sobre os aspectos sociais e aspectos físicos das sequelas da paralisia facial idiopática (Bell).
SHENG et. al., 2009.	Observar os efeitos clínicos da estimulação terapêutica acupuntura.	87 paciências com paralisia facial periférica.	Foram divididos aleatoriamente no grupo de tratamento SXDZ-100 nervo e estimulador (44 casos) e no grupo de controle elétrico G6805.	Ambos os grupos tiveram uma taxa efetiva total de 100%. Mais a taxa de cura foi de 90,9% no grupo de tratamento e 73,3% no grupo controle indicando diferença significativa ($P < 0,05$).	O estimulador SXDZ-100 e mais eficaz do que o estimulador eletroacupunção G6805 para o tratamento da paralisia facial periférica.
LIMA et. al., 2011.	Revisar e descrever o uso da eletroterapia e seus efeitos no	Um estudo comparativo.	Trata se de uma revisão de literatura. Foram	.149 pacientes com paralisia de Bell demonstrou recuperação da função muscular mais rápida	Não há consenso entre pesquisadores sobre o tempo de aplicação da terapia e a contra indicação do eletro estimulação.

	tratamento da paralisia de Bell.		analisados nove artigos científicos.	e completa em 77 pacientes tratados com eletroestimulação.	
TUNCAY et. al., 2015.	Determinar a eficácia da Estimulação quando adicionada à fisioterapia convencional em relação à clínica e Alterações neurofisiológicas em pacientes com paralisia de Bell.	Paralisia (39 lados diretos, 21 lados esquerdos).	Os pacientes divididos em dois grupos de terapia Grupo 1 recebeu terapia física aplicada Pacote quente, exercícios de expressão facial e massagem nos músculos faciais, o grupo 2 recebeu estimulação elétrica físico terapia, 5 dias por semana por um período de 3 semanas.	No grupo 1, 16 (57,1%) pacientes não apresentaram degeneração axonal 12 (42,9%) tiveram degeneração axonal, em comparação com 17 (53,1%) e 15(46,9%) pacientes no grupo 2, respectivamente. A linha de base House-Brackmann e Fac.	A adição de 3 semanas de estimulação elétrica diária logo após início da paralisia facial (4 semanas), movimentos faciais funcionais melhorados e medidas eletrofisiológicas de resultados acompanhadas de 3 meses em pacientes com paralisia de Bell.
CHEN et. al., 2010.	Examinar a eficácia da acupuntura em acelerar a recuperação e reduzir a morbidade em longo prazo de Paralisia de Bell.		Ensaios do Grupo Cochrane de Doenças.	As medidas de resultado usadas não foram reconhecidas atualmente e não forneceu fortes dados objetivos.	Embora os autores relataram resultados benéficos, consideram que as conclusões dos ensaios disponíveis comparando a acupuntura com drogas não são confiáveis devido a deficiências metodológicas.

HULTCRANTZ, 2015.	Pacientes que sofrem de paralisia de Bells de todos os hospitais ENT na Suécia e na Universidade O Hospital de Helsínquia.		Os resultados foram elaborados e processados estatisticamente para diferentes resultados de um retrospectivo.	Fisioterapia em combinação com drogas como cortisona e medicação antiviral está aumentando o escore.	Fisioterapia demonstrou beneficiar-se do treinamento com um aumento significativo no escore SB [20]. O foco principal foi alongamento e treinamento muscular para evitar contraturas e tensão.
VIEGAS et. al., 2006.	Relatar um caso clínico, no qual a laserterapia, associada ao tratamento com corticosteroide.	Paciente do sexo feminino com 29 anos de idade.	Laser por quatro sessões, com intervalo de 48h, de acordo com o mapeamento realizado.	Fisioterapia mostrou-se efetiva na recuperação dos movimentos da musculatura da mímica facial em uma paciente com Paralisia facial de Bell.	O laser terapia é uma alternativa de tratamento, sem contraindicações, em vista sua capacidade de acelerar a regeneração das estruturas nervosas.

DISCUSSÃO

No tratamento da paralisia facial idiopática, a utilização da acupuntura é feita com a inserção de agulhas em pontos chaves específica na pele, os pesquisadores acreditam que estes pontos chaves estimulem o sistema nervoso central a liberar uma substância química nos músculos, cérebro, medula espinhal.

O tratamento da acupuntura promove a regeneração das fibras nervosas, aumenta a excitabilidade do nervo, melhorando a contração muscular, circulação sanguínea e a nutrição tecidual.

Quatro artigos relataram o uso da acupuntura como tratamento para PFI sendo que no total de 71 pacientes relatados em três artigos, em um deles sobre busca de registros, um paciente da cidade de Recife realizou 10 sessões de acupuntura, entre os meses de agosto a novembro de 2009, os resultados mostraram que houve uma leve melhora na amplitude de movimento do potencial de ação muscular, conclui-se que embora tenha uma melhora no quadro deste paciente em um curto período de tempo, não se poderia chegar a conclusões mais solidas (BARROS 2001).

Segundo Kwon et. al (2015) o uso da acupuntura na paralisia facial idiopática teve melhores efeitos terapêuticos sobre os aspectos sociais e aspectos físicos das sequelas. Ele concluiu tais afirmações após um ensaio clínico realizado com dois grupos, onde um recebeu tratamento de acupuntura por oito semanas, e outro não houve tratamento com a acupuntura.

O estudo realizado por Chen 2010 foi com objetivo de revizar a literatura com intenção de provar a eficácia da acupuntura em acelerar a recuperação e reduzir mobilidade a longo prazono pacientes com paralisia facial idiopática. Mas não teve sucesso em suas considerações a respeito do assunto.

A técnica de eletroterapia engloba a utilização de FES, laser e TENS entre estes métodos o mais utilizado esta o FES, ele consiste em promover uma contração muscular, a partir de impulso elétrico, recompondo a função

neuromuscular. Segundo a literatura o FES deve ser usado em baixa frequência. (FRANCA et al.,2012)

O laser age na regeneração nervosa, sendo um anti-inflamatório vascular. Na paralisia facial idiopática o laser aumenta a amplitude de movimento, rápida regeneração do seguimento nervoso, alívio da dor, e utilizado superficialmente na raiz do nervo facial do lado atingido, nas aplicações há variações em diferentes estudos, o laser de baixa potência (ALFAYA et al.,2012).Já em relação ao TENS, há uma limitação para este estudo pois há dificuldade em encontrar literaturas sobre esta técnica pouco utilizada, sabe-se que ele tem o efeito analgésico.A eletroterapia é uma das tecnicas que mais foram encontrados artigos, sendo seis artigos com 80 pacientes relatando eficacia do tratamento eletroterapeutico, em um delesos resultados são apresentados com um programa de reabilitação fisioterapêutica aplicado em uma paciente portadora de PF paciente do sexo feminino, 41 anos foi utilizado estimulação elétrica funcional (FES), de baixa frequência, com largura de pulso = 280 μ s, tempo = 15 minutos, frequência = 50Hz e intensidade conforme tolerada pela paciente, antes de atingir o limiar de dor, naestimulação sensorial com esponjahouve melhora clinica (FRANCA et al.,2012).

Em um estudo de caso utilizando o laser em uma paciente do sexo feminino com 29 anos de idade a aplicação de laser com intervalo de 48 horas em quatro sessões, este método mostrou-se eficaz na recuperação da musculatura facial da mímica e dos movimentos (VIEGAS et al., 2006). Tudo isso é novamente confirmado através do estudo de caso controle realizado por Ordahan tet. al. (2017)no grupo que recebeu o laser, observou melhora significativa no período de 3 e 6 semanas.

Para provar que o laser proporciona melhoras significativas em curto período de uso foi proposto um tratamento interdisciplinar, o qual teve surpreendente resultado comprovado por ALFAYA e seus colaboradores no ano de 2012, pois em duas semanas o paciente obteve melhora significativa do quadro doloroso e estabilização da desordem muscular, pequeno ganho na função motora e na mímica facial.

Em uma revisão descrevendo a eletroterapia e seus efeitos foram analisados nove artigos científicos, com 149 pacientes, destes 77

demonstraram recuperação da função muscular mais rápida e completa, neste estudo, contudo ainda não há consenso entre os pesquisadores sobre o tempo de aplicação da terapia e a contra indicação da eletroestimulação(LIMA et. al., 2011).

Através da revisão realizada no ano de 2015 por TUNCAT e seus colaboradores a eletroterapia estimulação quando adicionada à fisioterapia convencional em relação ao quadro clínico e alterações neurofisiológicas em pacientes com paralisia facial idiopática promovem resultados surpreendentes e satisfatório, uma vez que é visível a melhora dos acometidos.

A cinesioterapia é a técnica mais utilizada na paralisia facial idiopática, diante de todos os estudos esta técnica usada em conjunto com outros recursos sendo indispensável seu uso, promove a facilitação neuromuscular e estimulação sensorial, o feedback no espelho auxilia a realização dos exercícios, estimulando o paciente, conseguindo estabelecer uma simetria facial e um ganho de força. Segundo (FRANÇA et al., 2012) durante o feedback visual em frente de um espelho solicita ao paciente a realização de alguns exercícios, fecha os olhos, elevar a sobrancelha, abaixe o lábio inferior, sorrir mostrando os dentes, e assobiasse, exercícios de mímica facial e massagem também são associados.

Foram encontrados quatro artigos relacionando a cinesioterapia, em todos os artigos analisamos resultados da fisioterapia, sendo avaliados 139 pacientes. Em um estudo com 23 prontuários, a proposta estava em restabelecer a mímica facial, ao fim da pesquisa os mesmos apresentaram melhoras do quadro inicial após tratamento com recursos de cinesioterapia sugeridos pela prática clínica e literatura científica (GARANABANI et al., 2007; FERREIRA 2011; WATSON et al., 2015)

CONCLUSÃO

O estudo mostra uma grande variação entre as técnicas e métodos utilizados para o tratamento da paralisia facial idiopática na fisioterapia, dentre todos analisados a eletroestimulação (utilizando laser, TENS e FES) combinada com a cinesioterapia se mostrou mais eficaz, ela consegue promover a amplitude de movimento, rápida regeneração do seguimento nervoso recompondo a função neuromuscular promovendo o alívio da dor.

A utilização da acupuntura na PFI apresenta muita controvérsia relacionada a sua eficiência, sendo assim, não se pode chegar a conclusões sólidas sobre seu efeito diante da paralisia facial idiopática.

REFERÊNCIAS

ALFAYA, T. A., Associação entre paralisia facial de Bell e disfunção temporomandibular: manejo clínico. [s.l.], v. 17, n. 02, p. 222-227.

BEURSKENS, C.H.G., HEYMANS, P.G. Physiotherapy in patients with facial nerve paresis: description of outcomes. **Am J Otolaryngol**. V. 25, n.1, p. 394-400, Oct. 2006.

BARROS, H.C., BARROS, A.H.L.S., NASCIMENTO, M.P.R. et al. Uso da acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica - Estudo de Caso. p.01-08, 2012.

BAUGH, REGINALD. et al. Clinical Practice Guideline. **Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, [s.l.], v. 149, n 03, p.01-07, nov. 2013

FRANCA, Hélglynnet al. Abordagem fisioterapêutica em paralisia facial após carcinoma adenoide cístico. Relato de caso. **Rev Bras Clin Med**. p.01-04, 10 set-out. 2012.

GARANHANI, M.R., CARDOSO, J.R., CAPELLI, A.M.G., RIBEIRO M. C. Fisioterapia na paralisia facial periférica: estudo retrospectivo. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**. V.73, n.1, p. 112-115, 2007.

HULTCRANTZ, Malou. Rehabilitation of Bells' palsy from a multi-team perspective. **Acta Oto-laryngologica**, [s.l.], v. 136, n. 4, p.363-367, 4 dez. 2015.

LIMA, N.M.F.V., CUNHA, E.R.L. Efeito da eletroterapia na Paralisia facial de Bell: Revisão de literatura. **Ensaio e ciências**. V. 15, n. 3, p. 173-182, 2011.

L HE. Et al. Acupuncture for Bell's palsy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], 12 nov. 2006.

MEDEIROS F.R.G. Cinesioterapia Neurológica Clássica Esquematizada. **Natal – RN GM Edictor**. p. 10-19, 2013.

ORDAHAN, Banuet al. Role of low-level laser therapy added to facial expression exercises in patients with idiopathic facial (Bell's) palsy. **Lasers In Medical Science**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.931-936, 23 mar. 2017. Springer Nature

SOUZA, I.F. et al. Métodos Fisioterapêuticos utilizados no tratamento da paralisia facial periférica: Uma revisão. **Rev. Brasileira de Ciência da Saúde**. V. 19, n. 4, p. 315-320, 2015.

TUNCAY, Figenet al. Role ofElectricalStimulationAddedtoConventionalTherapy in PatientswithIdiopathic Facial (Bell) Palsy. **American JournalOfPhysical Medicine &Rehabilitation**, [s.l.], v. 94, n. 3, p.222-228, mar. 2015.

WATSON, G J et al. Outcomeof facial physiotherapy in patientswithprolongedidiopathic facial palsy. **The JournalOfLaryngology&Otology**, [s.l.], v. 129, n. 04, p.348-352, 18 mar. 2015. Cambridge University Press (CUP).

