

HARMONIZAÇÃO FACIAL EM PACIENTES COM PARALISIA DE BELL - RELATO DE CASO.

FACIAL HARMONIZATION IN PATIENTS WITH BELL'S PARALYSIS - CASE REPORT

Bruna Isabella Locatelli Goldoni¹
Camilla Pereira da Silva²
Rafael Vinícius da Rocha³

¹ Acadêmico de Odontologia – Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional

² Acadêmico de Odontologia – Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional

³ Mestre em clínica odontológica pela Universidade de Passo Fundo

RESUMO: INTRODUÇÃO: A face retrata o ser do indivíduo, a parte do corpo que demonstra as emoções e sentimentos. Alterações acometendo o nervo facial podem ocasionar lesões em graus diversos afetando esteticamente e funcionalmente o indivíduo com repercussões físicas, psicológicas e até mesmo sociais. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é demonstrar diferentes técnicas de harmonização facial. **METODOLOGIA:** O relato de caso apresenta uma paciente do gênero feminino, 49 anos, com quadro de assimetria facial decorrente de uma paralisia de Bell, sem causas definidas, que sucedeu há sete anos, sem tratamento estético anterior. **RESULTADO:** O resultado do tratamento realizado verificou melhora clínica, com suavização das assimetrias apresentadas no começo do tratamento. **CONCLUSÃO:** Observou-se significativa melhora na qualidade de vida da paciente, com repercussão positiva na sua vida pessoal.

Palavras-chave: Ácido Hialurônico. Harmonização Facial. Fios de Sustentação. Toxina Botulínica. Paralisia de Bell.

ABSTRACT: INTRODUCTION: The face portrays the being of the individual, the part of the body that demonstrates the emotions and feelings. Alterations affecting the facial nerve can cause lesions to varying degrees affecting the individual with physical, psychological and even social repercussions aesthetically and functionally. **OBJECTIVE:** The objective of this work is to demonstrate different facial harmonization techniques. **METHODOLOGY:** The case report presents a 49-year-old female patient with facial asymmetry resulting from a Bell's palsy, without definite causes, which occurred seven years ago, with no previous esthetic treatment. **RESULT:** The result of the treatment performed verified clinical improvement, with smoothing of the asymmetries presented at the beginning of the treatment. **CONCLUSION:** Significant improvement in the patient's quality of life was observed, with positive repercussion in her personal life

Keywords: Hyaluronic Acid. Facial Harmonization. Support Wires. Botulinum toxin. Bell's palsy.

1 INTRODUÇÃO

A face retrata o ser, é a parte do corpo que demonstra as emoções e sentimentos. Os músculos são responsáveis pela expressão facial que proporcionam movimentação desse conjunto harmonicamente e resulta na simetria (MAIO e SOARES, 2006).

O nervo facial consiste no sétimo (VII) par craniano, misto, contendo função motora e sensorial. As fibras motoras são encarregadas pelas inervações dos músculos faciais, responsáveis pelo repouso e dinamismo, onde tem-se as demonstrações das expressões humanas. As fibras sensoriais são responsáveis pela função gustatória e sensibilidade (CHEVALIER, 2003).

Alterações acometendo esse nervo podem ocasionar lesões em graus diversos, avaliadas pela escala de House-Brackmann, afetando esteticamente e funcionalmente o indivíduo com repercussões físicas, psicológicas e até mesmo social. (HOUSE e BRACKMANN, 1985).

Pode-se citar uma dessas alterações, a paralisia facial. Pacientes com esse distúrbio possuem condição geralmente unilateral, apresentando desordens comuns. O lado acometido contém rugas delgadas, suco nasolabial proeminente, queda do supercílio e da comissura labial, além de apresentar perda do tônus muscular, consequentemente o lado não acometido tem uma atividade muscular hipercinética mais perceptível quando o paciente está sorrindo (MAIO e SOARES, 2006).

Na busca da simetria local conta-se com alguns artifícios que proporcionam uma melhora significativa na estética, fazendo uso de procedimentos minimamente invasivos e injetáveis como os fios de lifting facial não cirúrgico, ácido hialurônico e a toxina botulínica.

Os fios de lifting facial é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva, submetida apenas com anestesia local. Algumas de suas finalidades são a bioestimulação de colágeno e a sustentação dos tecidos tratando flacidez (FRANSCISCHELLI NETO, 2006).

A perda de volume da face com o passar da idade, é natural e observada com maior amplitude quando o paciente apresenta paralisia facial, devido à falta tônica do músculo na região não utilizada, para isso, lançou-se mão do preenchimento subdérmico com ácido hialurônico, corrigindo sulcos e rugas, suprimindo as perdas de volume (RASPALDO, 2008).

O uso da toxina botulínica não se limita apenas nas correções de rugas, mas vem sendo empregada positivamente no desequilíbrio dos músculos faciais acometidos pela paralisia facial. Muitos estudos comprovaram a eficácia temporariamente estética funcional, beneficiando o paciente na qualidade de vida e na sua autoestima (MENDONÇA *et al.*, 2014).

Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é demonstrar um conjunto de técnicas de harmonização facial como opção de tratamento de sequelas estéticas causadas por paralisia de Bell.

2 RELATO DE CASO

Paciente S.M.L.C.G., 49 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu à clínica do ITPAC– Porto Nacional com quadro de assimetria facial decorrente de paralisia de Bell sem causa definida, que se sucedeu há sete anos. A paciente relatou nunca ter se submetido a tratamento estético (Fig.1).



Figura 1–Fotos iniciais da paciente. A) Frontal em repouso; B) Contração do músculo frontal; C) Sorriso frontal.

Fonte: (GOLDONI; SILVA, 2017)

A paralisia acometeu o lado esquerdo e fez com que a hemiface apresentasse rotação, com sulco nasolabial profundo. A hemiface antagonista apresentava rugas do tipo 3 em toda extensão com aspecto envelhecido comparado ao lado esquerdo, pois toda função muscular parte daquele lado. A paciente foi examinada e definido um plano de tratamento. Optou-se por lançar mão de: fios de ácido polilático (PLA) e polidioxanona (PDO), ácido hialurônico e toxina botulínica.

Para o lifting usou-se fios de tracionamento de ácido polilático (Filbloc Double Needle, Vida Bela, Criciúma-SC, Brasil), foram utilizados quatro unidades, na região do terço médio da face, lado paralisado (esquerdo), para combater a flacidez

presente nesse local, produzindo um efeito de ancoragem e revitalização da região (Fig. 2).

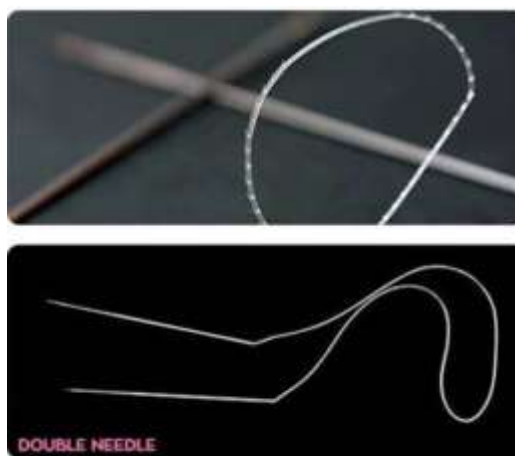


Figura 2 – Fio de ácido polilático (Filbloc Double Needle).

Fonte: (vidabelamed.com.br)

À estimulação da produção de colágeno utilizou-se fios de PDO, foram inseridos seis unidades na região do terço superior da face e outras seis unidades na região do terço médio e inferior da face, lado direito, com objetivo de proporcionar melhora no aspecto jovial da pele (Fig.3).



Figura 3 – A) Inserção do fio de PDO na região frontal direita; B) Pós-cirúrgico imediato; C) Após 30 dias do procedimento.

Fonte: (GOLDONI; SILVA, 2017)

Realizou-se desinserção muscular na região do sulco nasolabial esquerdo com fio de aço devido à grande aderência no tecido, posteriormente uma subincisão com intuito de melhorar o efeito do procedimento no preenchimento com implante injetável. Foi usado o ácido hialurônico de baixa viscosidade como preenchimento (PRINCESS, Croma-Pharma, Áustria), uma ampola de 1 ml na região do sulco nasolabial na hemiface esquerda (Fig.4).



Figura 4 – A) Desinserção muscular na região do sulco nasolabial esquerdo; B) Após preenchimento imediato com ácido hialurônico, lado esquerdo; C) Após 30 dias do preenchimento com ácido hialurônico, lado esquerdo.

Fonte: (GOLDONI; SILVA, 2017)

Foi finalizado com o uso de toxina botulínica do tipo A (Prosigne, Cristália, Itapira – São Paulo) para o tratamento das rugas e harmonização do sorriso, aplicou-se no terço superior, médio e inferior da face, lado direito (Fig.5).



Figura 5 – A) Demarcação dos pontos para aplicação da toxina botulínica; B) Frontal em repouso uma semana após aplicações; C) Contração do músculo frontal uma semana após aplicações; D) Sorriso frontal.

Fonte: (GOLDONI; SILVA, 2017)

3 DISCUSSÃO

Neste relato de caso, pode-se verificar que as discinesias craniofaciais e a paralisia provocam alterações funcionais e estéticas que originam desordens físicas e psicológicas. Na paralisia facial, há contração acentuada do lado oposto ao paralisado, pois não há musculatura contralateral efetiva. Segundo Domingos (2006), o lado não paralisado denota desvio das regiões nasal, labial e orbital, mesmo quando os músculos estão em inatividade. Portanto, ocorre rotação da face

para o lado não afetado pela paralisia, provocando encurtamento dessa hemiface. O tratamento da assimetria facial pretende devolver o equilíbrio muscular e recuperar a simetria nos estados de repouso e movimento.

A paciente apresenta ausência dos movimentos característicos da mímica, devido a patologia que a afeta, a mesma relata dificuldade de expressões faciais relações psicosociais, assim como relata Lazarini, Fernández e Custódio (2002) relatam que na paralisia facial, há ausência de movimentos nos músculos da face acarreta desfiguração e comprometimento da expressão facial, fundamental no processo de comunicação humana (mímica facial). A fala é dificultada pelo desvio do filtro nasolabial e pela articulação inadequada dos fonemas labiodentais e bilabiais, pelo comprometimento do músculo bucinador.

Diversos tipos de terapia podem ser usados como auxílio no tratamento da paralisia facial. O tratamento associado a terapêuticas medicamentosas, a reeducação, os métodos físicos e cirúrgico sendo eles invasivos e de pouca invasão (MATOS, 2011). Nesse estudo abordaram-se as técnicas minimamente invasivas em busca de simetria facial.

Os fios de PDO melhoraram os aspectos da região aplicada devido à estimulação de colágeno, assim como, um leve tracionamento na área, proporcionando uma melhora significativa na região contra lateral a paralisia, onde os músculos estavam em maior hipercinesia com mais aspectos de envelhecimento. Igualando aos resultados de Matos [s.n.] onde mostra que quando os fios são corretamente inseridos na camada hipodérmica, transformam-se em uma rica produção de colágeno proporcionando um efeito de lifting mecânico.

Usou-se também os fios de PLA, pois a paciente apresentava flacidez no terço médio da face, resultando em uma demarcação profunda do sulco nasogeniano com aparência envelhecida, decorrente da falta de tonicidade dos músculos, com a finalidade de proporcionar lifting instantâneo e devolver o volume perdido. Conforme Arguello (2006) os fios de ácido polilático proporcionam um lifting imediato após inseridos corretamente no tecido subcutâneo, são biocompatíveis e totalmente reabsorvidos pelo organismo por volta de 24 meses, redefinindo volumes, ativando fibroblastos e consequentemente a produção de colágeno no local.

Devido à paralisia de Bell no lado esquerdo, houve uma flacidez do terço médio e inferior mais acentuada, resultando em um sulco nasolabial mais proeminente em comparação com o lado oposto da face. Foi selecionado o uso de

preenchedores de baixa viscosidade na região subdérmica e desinserção muscular, na região do sulco nasolabial esquerdo com fio de aço, devido à grande aderência no tecido, tornando o sulco mais raso e proporcionando uniformidade à face. Isso também se assemelhou à pesquisa de Monteiro (2010) o qual relata que o ácido hialurônico é o material que mais assimila com as características de um material ideal e é eficaz o uso como um preenchedor em áreas onde possuem sulcos demarcados pela flacidez da pele, devolvendo a volumização perdida e um aspecto de harmonização.

Fez-se uso da toxina botulínica do tipo A, na região frontal no sentido de inibir movimentos voluntários da área para se assemelhar a região lateral acometida pela paralisia quando estivesse em dinamismo, na região periorbital para mascarar as rugas de expressões, onde a toxina conseguiu resultado favorável, no ângulo da boca ocorre uma abertura horizontal assimétrica durante a fala e o sorriso, neste procedimento a toxina botulínica não conseguiu mascarar a assimetria do sorriso, isso pode ser explicado pelo longo tempo de movimentação aguda do grupo muscular não afetado pela paralisia. Como relata Maio e Soares (2006) ocorreu redução considerável da hipercinesia muscular contralateral na paralisia facial. A toxina é conceituada como essencial para o tratamento dessa patologia no conjunto terapêutico.

4 CONCLUSÃO

Com este trabalho pode-se verificar que fios utilizados para sustentação, tração e estímulo de colágeno, toxina botulínica para relaxamento muscular e ácido hialurônico para volumização foram suficientes para que as sequelas estéticas causadas pela paralisia facial fossem somente minimizadas, mas não eliminadas. Por outro lado, as técnicas utilizadas se mostraram como uma considerável opção no tratamento de assimetrias acarretando melhora na aparência e expressão, agregando impacto psicossocial positivo e maior qualidade de vida para a paciente subordinada ao tratamento. Por fim, entende-se que, os desarranjos causados por paralisia facial podem ser minimizados com um conjunto de procedimentos na busca pela harmonização da face.

REFERÊNCIAS

ARGUELLO, M. A. LIFTING DE FACE E PESCOÇO COM A UTILIZAÇÃO DE FIOS DE ACIDO POLILÁTICO (APL). **Jornal CS**. [S.l.] 2006

CHEVALIER, A. M. **Rééducation des paralysies faciales centrales et périphériques**. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier, SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation ;26-463-B-10,15 p, 2003.

DOMINGOS, M. M. **O uso da Toxina botulínica em pacientes com hipercinesia muscular facial contralateral à paralisia facial** (tese). Universidade de São Paulo; 156 p. São Paulo, 2006.

FRANSCISCHELLI NETO, M. **Tratamento para Rejuvenescimento Facial da ClínicaNaturale**. São Paulo, 2006.

HOUSE, J.W.; BRACKMANN, D. E. **Facial nerve grading system**. Otolaryngol Head Neck Surg. 93:146-7. [S.l.];1985.

LAZARINI, P. R.; FERNÁNDEZ, A. M. F.; BRASILEIRO, V. S. B.; CUSTÓDIO, S. E. V. Paralisia facial periférica por comprometimento do tronco cerebral: a propósito de um caso clínico. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**; 68(1):140-4. 2002.

MAIO, M.; SOARES, M. F. D. **Toxina Botulínica em paralisia facial: Tratamento minimamente invasivo para redução da hipercinesia muscular da região perioral contralateral**. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol. São Paulo, v.11, n.1, p. 28-35, 2006.

MATOS, C. Paralisia facial periférica. **Acta Med Port**; 24(S4):907-914. 2011.

MATOS, J. **PDO – FIOS BIOESTIMULADORES DE SUSTENTAÇÃO**. Direção Clínica Clidomus – Medicina Estética e Microcirurgia Capilar. [S.l.:s.n.]

MENDONÇA, M. C. C.; LOPES, M. G. A.; SIQUEIRA, R. R.; OLIVEIRA, F. Q.; PASCOAL, G.; GAMORAL, A. C. C. **Correção de assimetrias e discinesias faciais com toxina botulínica tipo A**. SurgCosmetDermatol, 6(3):221-4. Juiz de Fora-MG, 2014.

MONTEIRO, É. **Envelhecimento facial: perda de volume e reposição com ácido hialurônico**. São Paulo, 2010.

RASPALDO, H. Volumizing effect of a new hyaluronic acid sub-dermal facial **filler: aretrospective analysis based on 102 cases**. **J Cosmet Laser Ther**; 10:134-142. 2008.