



Paralisia Facial

M.Sc. Prof.^a Viviane Marques

Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestre em Fonoaudiologia

Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar

Chefe da Equipe de Fonoaudiologia do Hospital Espanhol

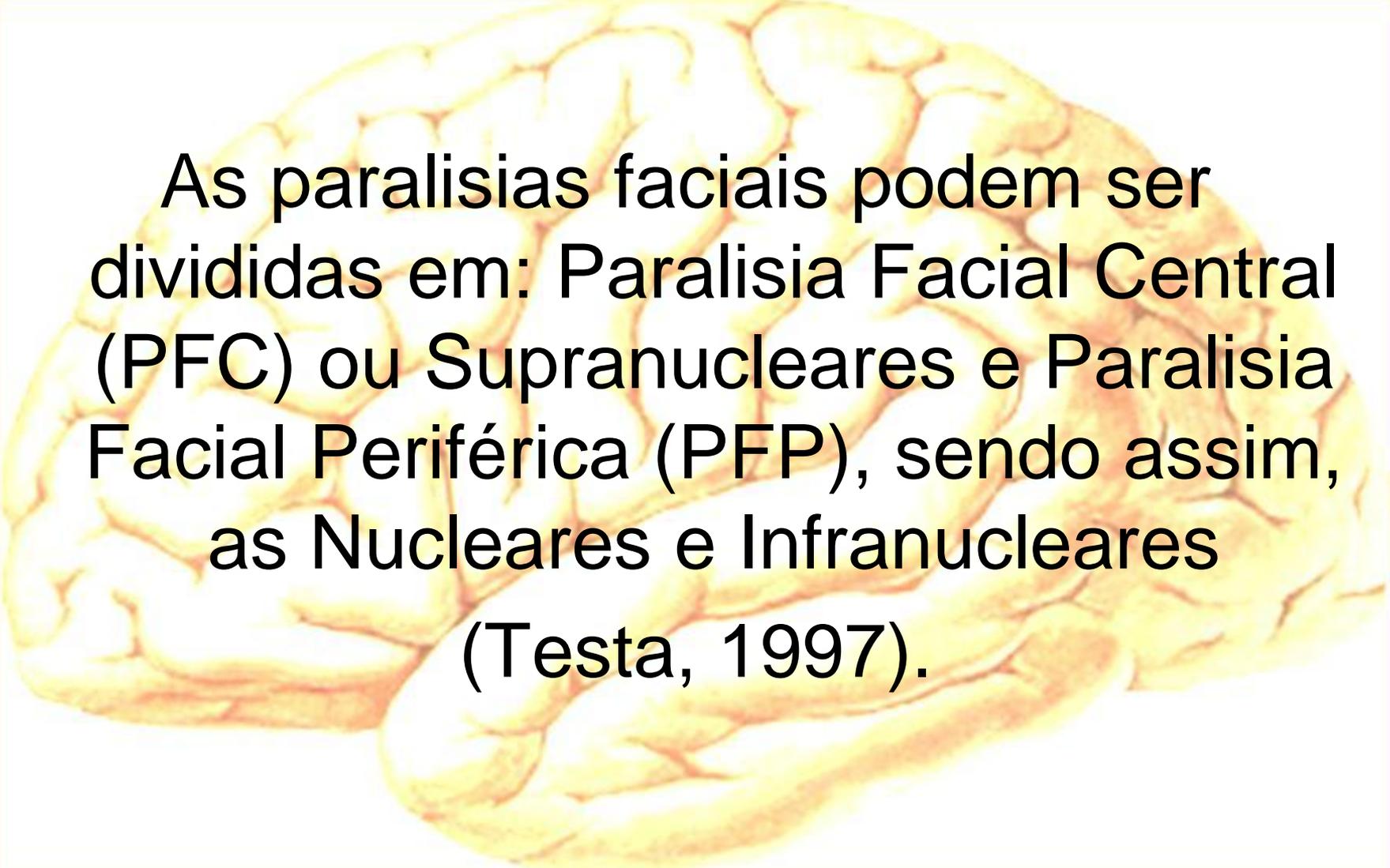
Chefe da equipe de Fonoaudiologia do Hospital CER Leblon

Tutora da Residência de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Gafreé Guinle

Chefe da Empresa de FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA

Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável

<http://www.vivianemarques.com.br>

A lateral view of a human brain, showing the cerebral cortex with its characteristic sulci and gyri. The brain is rendered in a light tan or yellowish color. The text is overlaid on the central and posterior parts of the brain.

As paralisias faciais podem ser divididas em: Paralisia Facial Central (PFC) ou Supranucleares e Paralisia Facial Periférica (PFP), sendo assim, as Nucleares e Infranucleares (Testa, 1997).

Paralisia Facial Periférica:

Na paralisia facial (PF) ocorrem comprometimentos de ordens estética e funcional dos músculos faciais com repercussão emocional marcante.

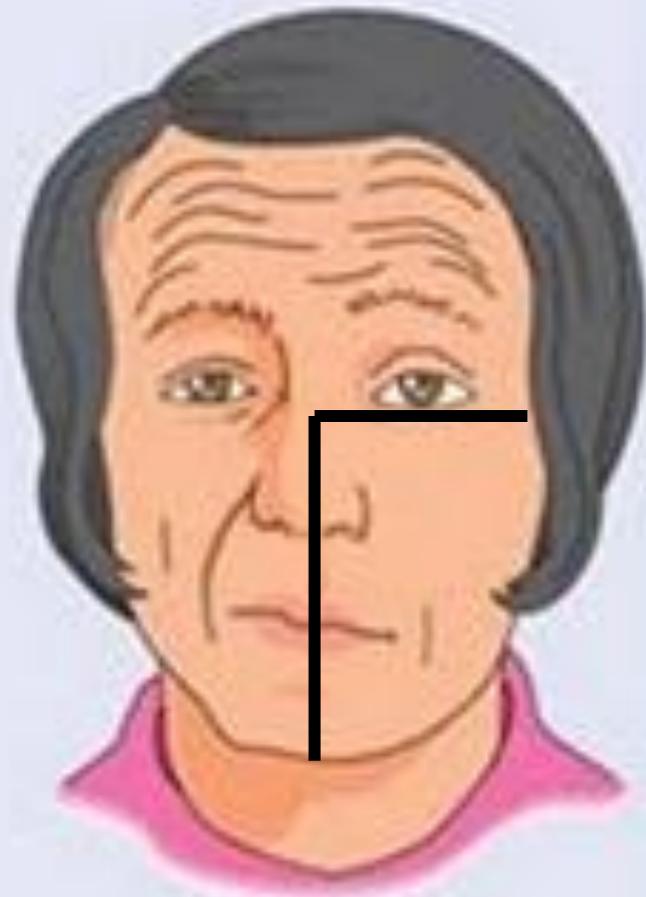
A terapia visa às reabilitações da fala, mastigação, deglutição, sucção e expressividade facial.

8



periférica

A

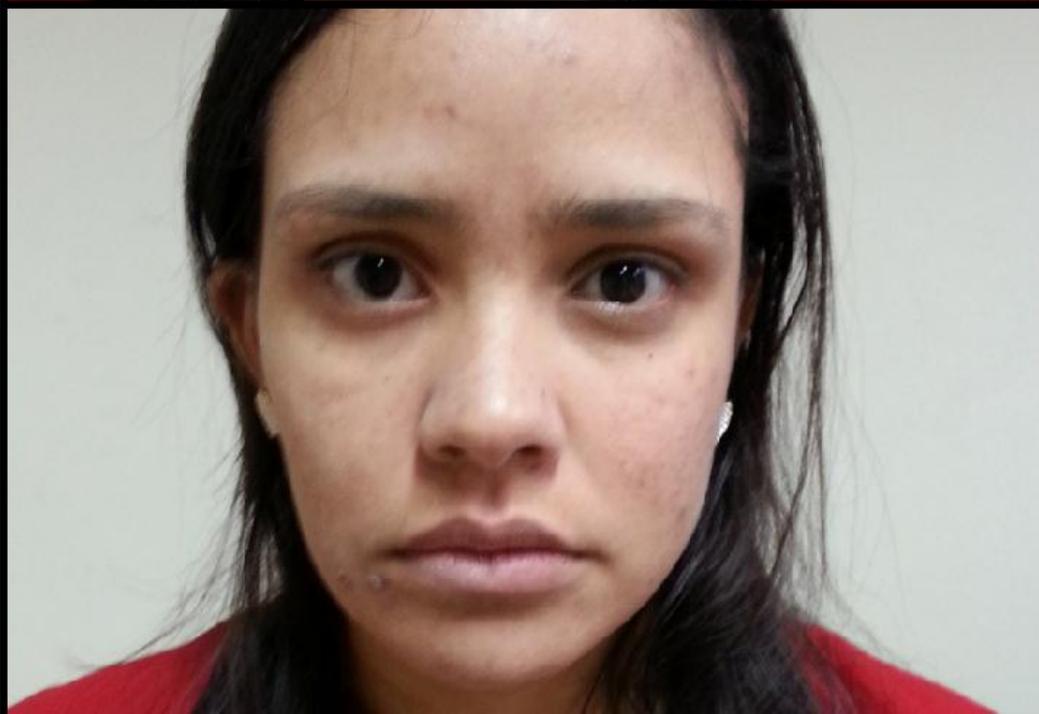
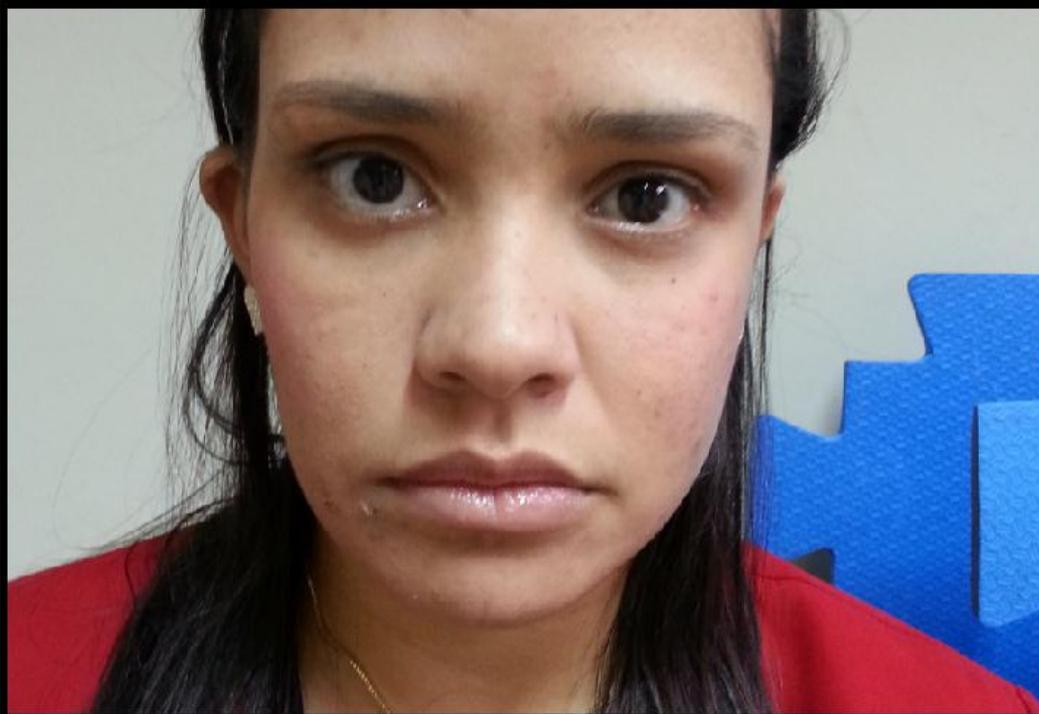


central

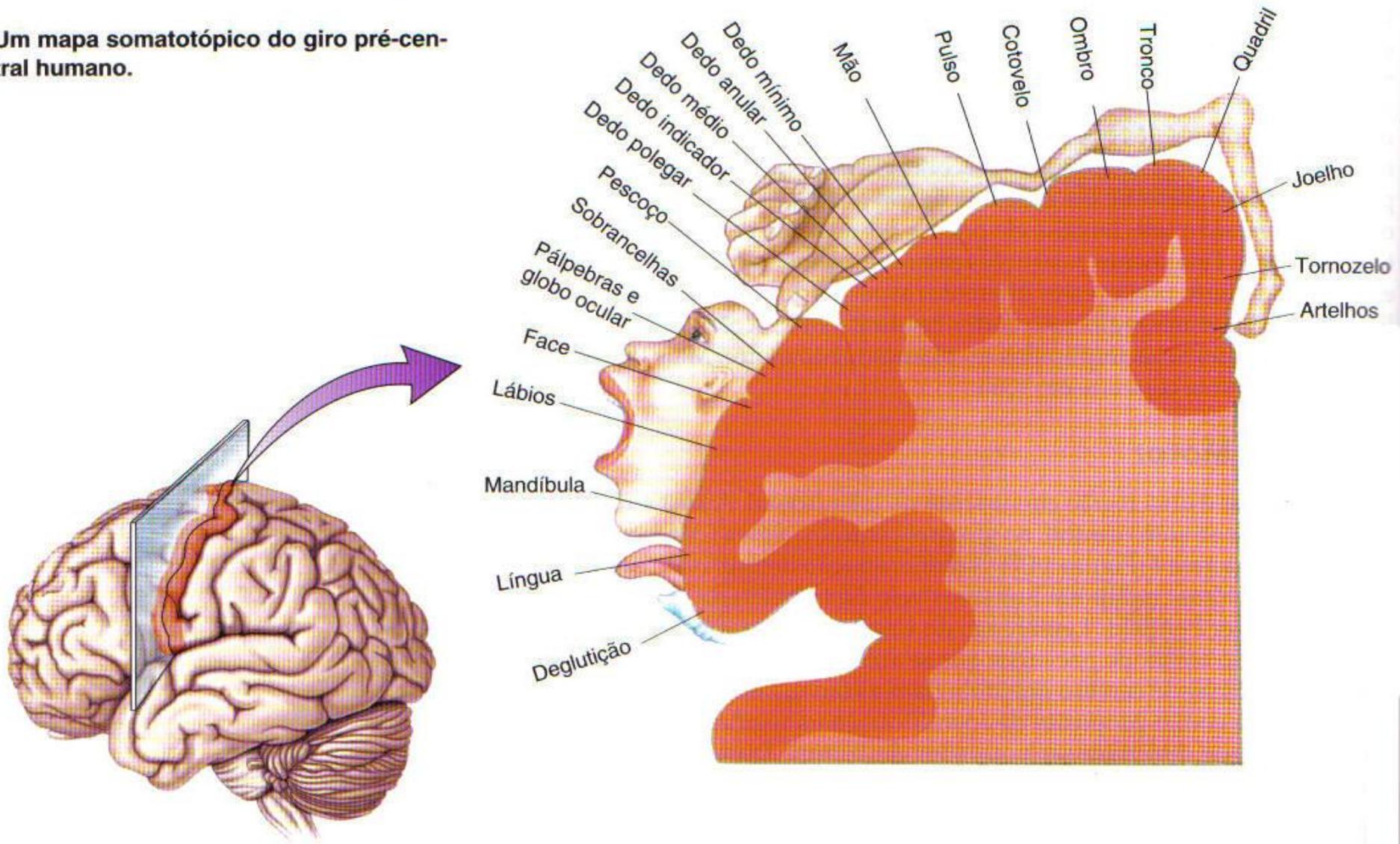
Paralisia Facial Periférica:

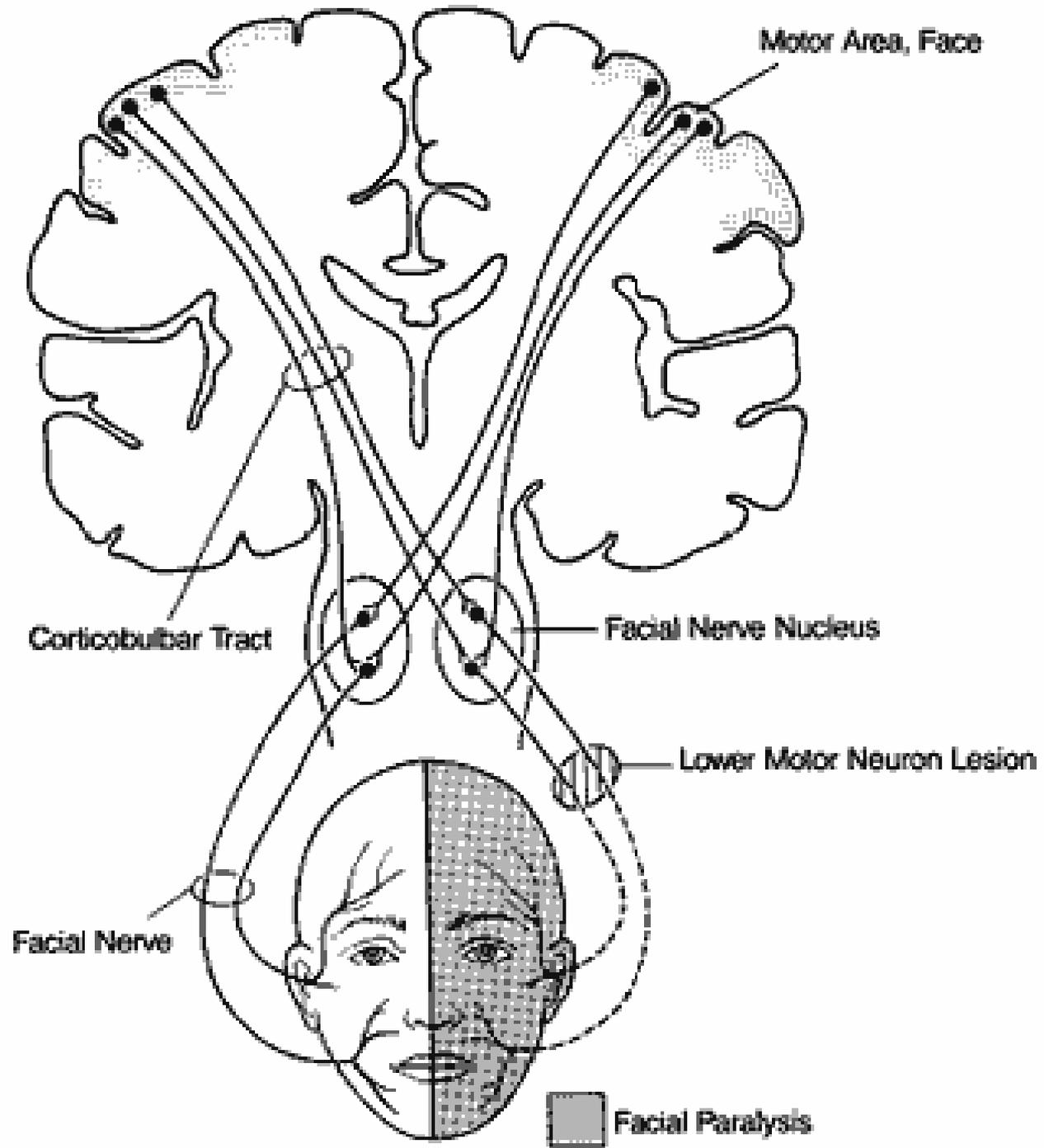
- Alteração no nervo facial (VII par) em qualquer ponto do seu trajeto. Manifesta-se pela diminuição ou interrupção, temporária ou não, da função do nervo facial, comprometendo os movimentos de todos os segmentos de uma hemiface ipsilateral à lesão. Pode ser uni ou bilateral.



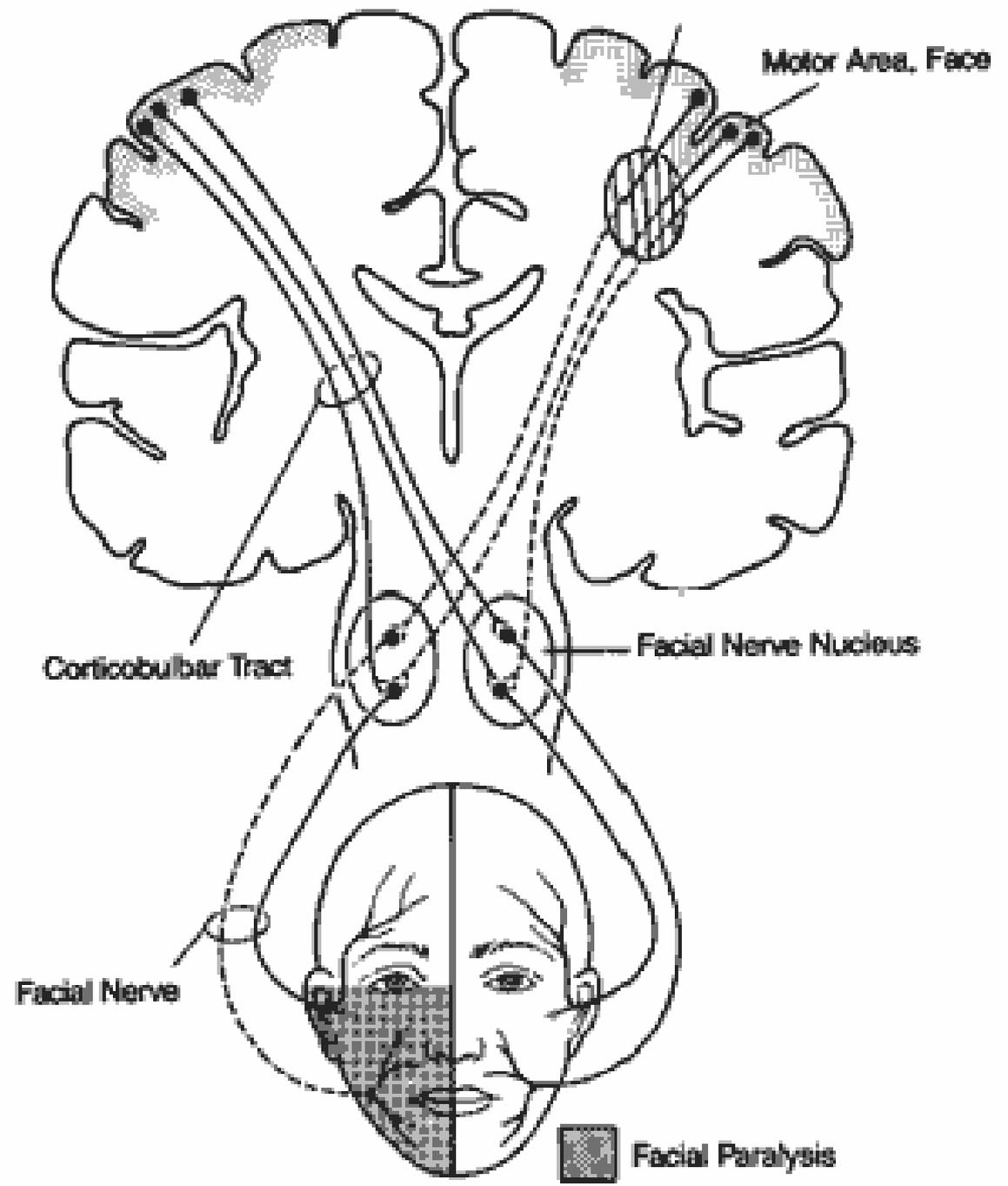


Um mapa somatotópico do giro pré-central humano.



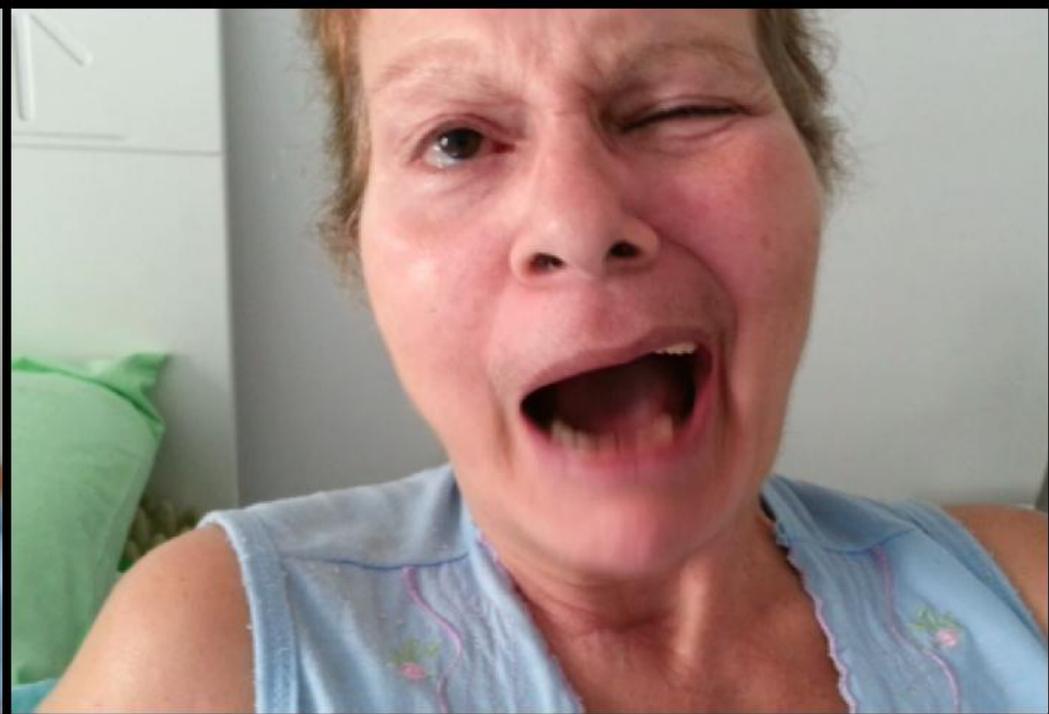
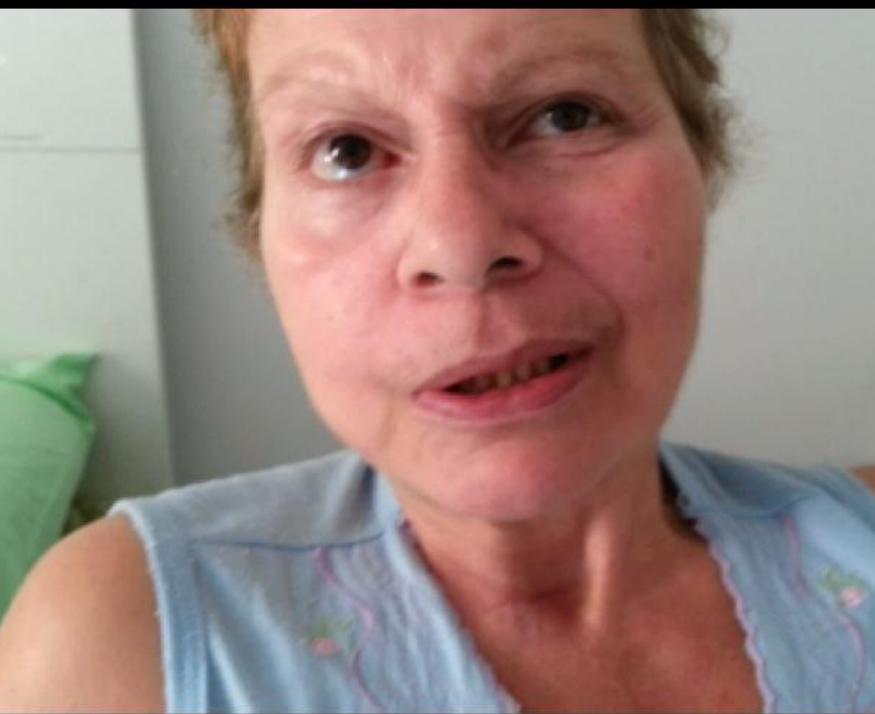


Supranuclear Lesion (Upper Motor Neuron)



Paralisia Facial Central:

- Alteração no nervo facial na via motora central, antes das vias piramidais. Manifesta-se pela perda dos movimentos voluntários no terço inferior de uma hemiface contralateral à lesão. Na Paralisia Facial Central não há acometimento das secreções salivares e lacrimais, além da gustação.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

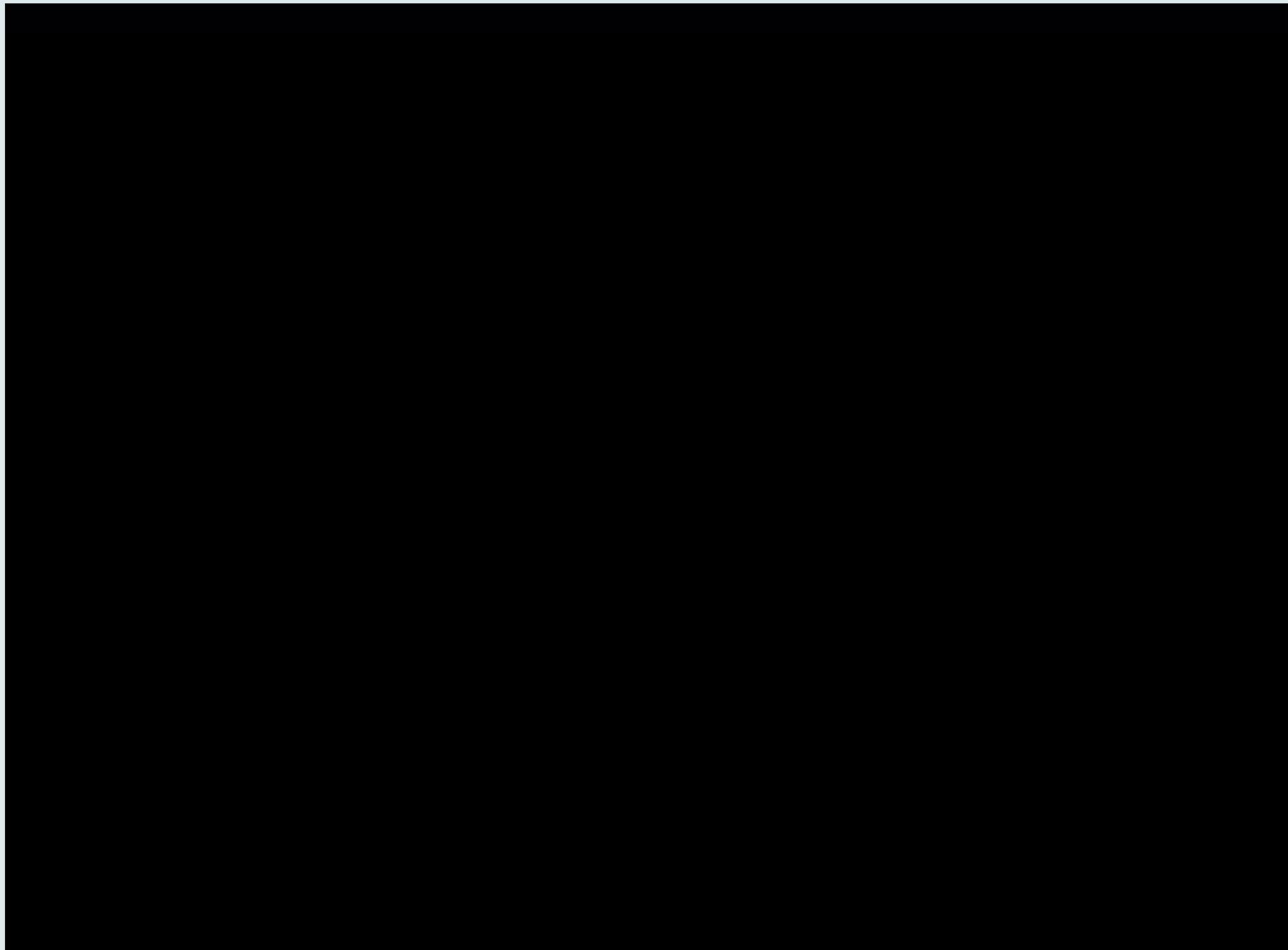
Ao solicitar ao paciente que ele feche os olhos são encontrados os seguintes resultados:

Paralisia facial periférica

Não consegue fechar

Paralisia facial central

Consegue fechar os olhos, mas haverá desvio de boca para um dos lados da face.



Nervo oculomotor, III Par;

N. Troclear, IV Par;

N. Abducente, VI Par

São nervos responsáveis pela motricidade ocular.

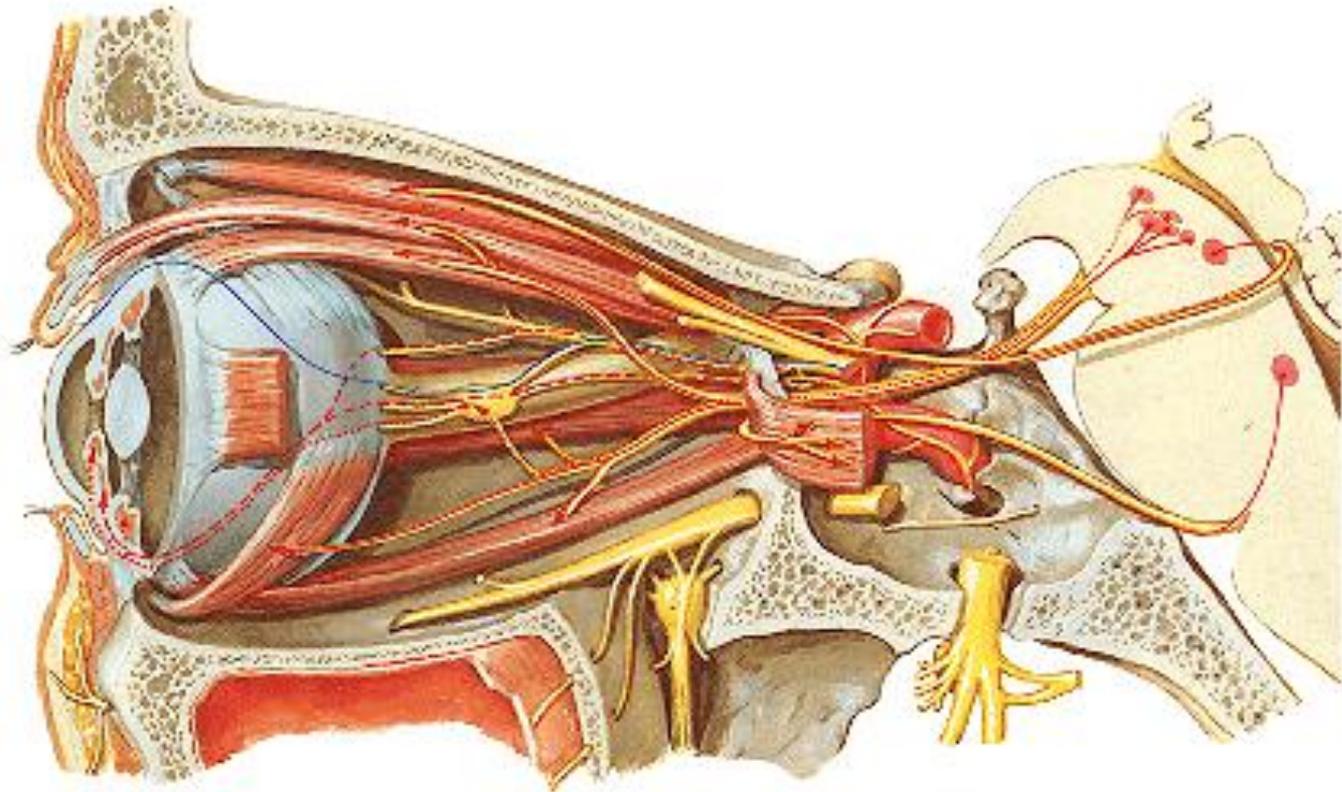
O Nervo Oculomotor inerva o Músculo Elevador da Pálpebra.

Origem aparente: III Par, sulco medial do pedúnculo cerebral;

IV Par, véu medular superior; VI Par, sulco bulbo-pontino.

Nervos Oculomotor, Troclear e Abducente

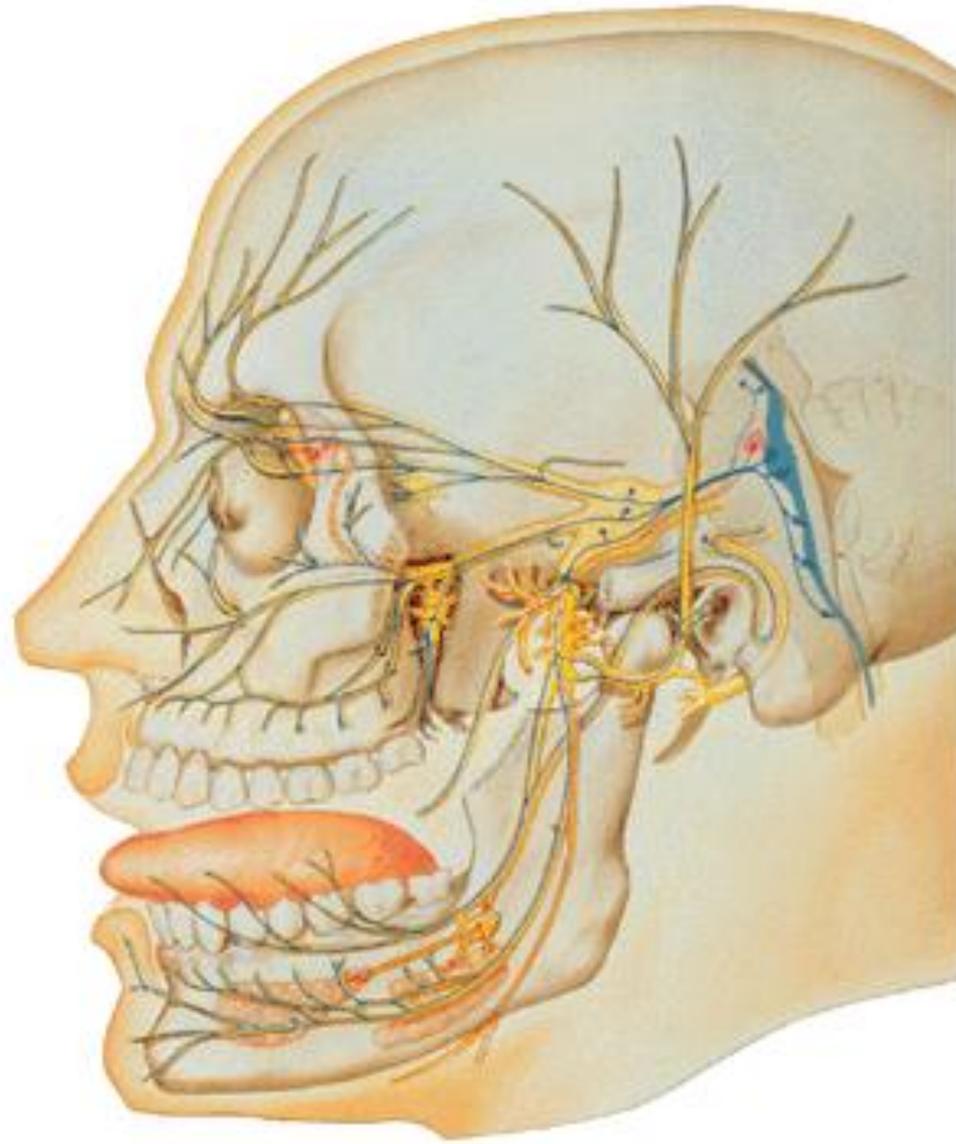
Esquema



Nervo Trigêmeo

Profª Viviane Marques

Esquema

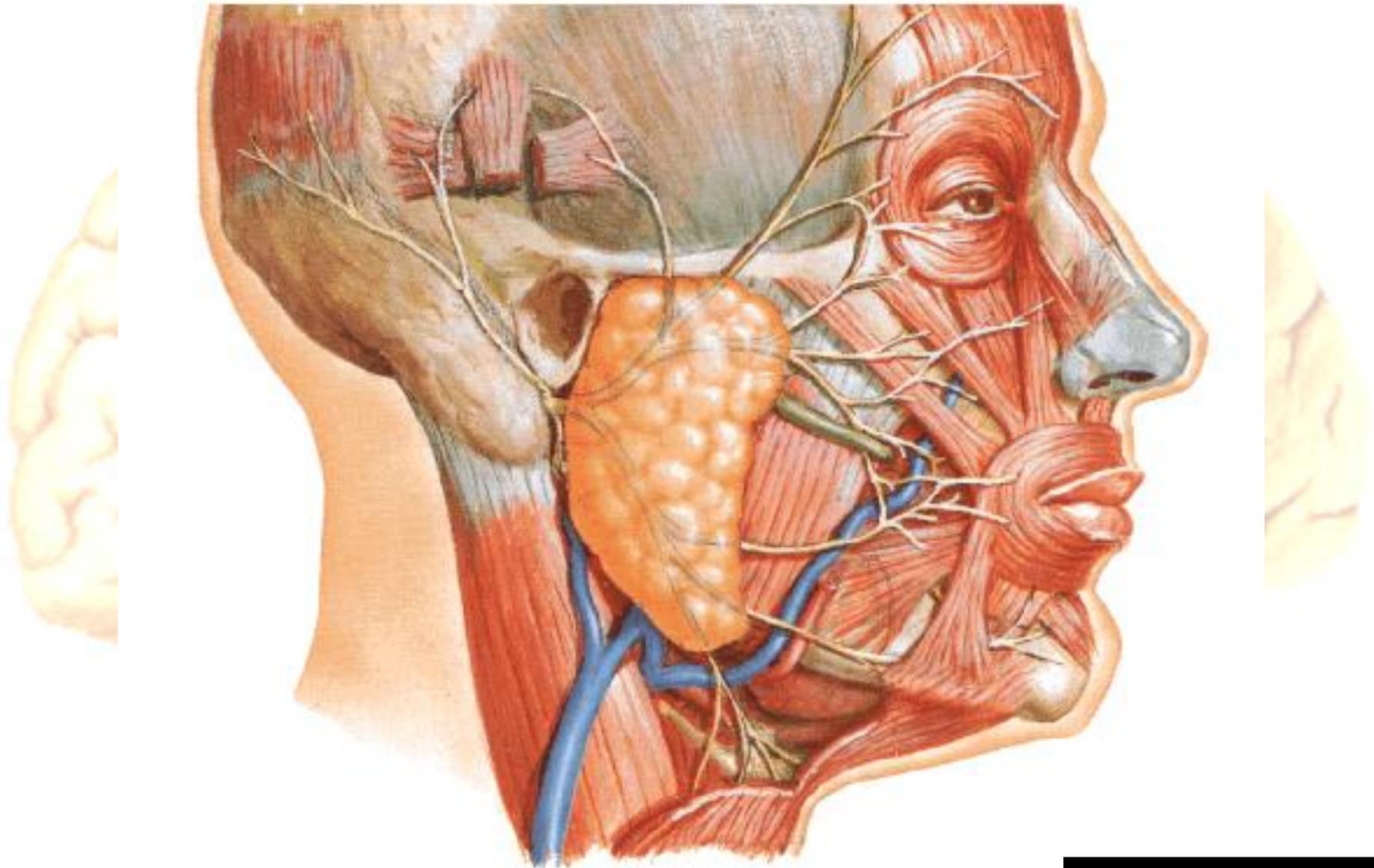


Nervo Facial, VII Par

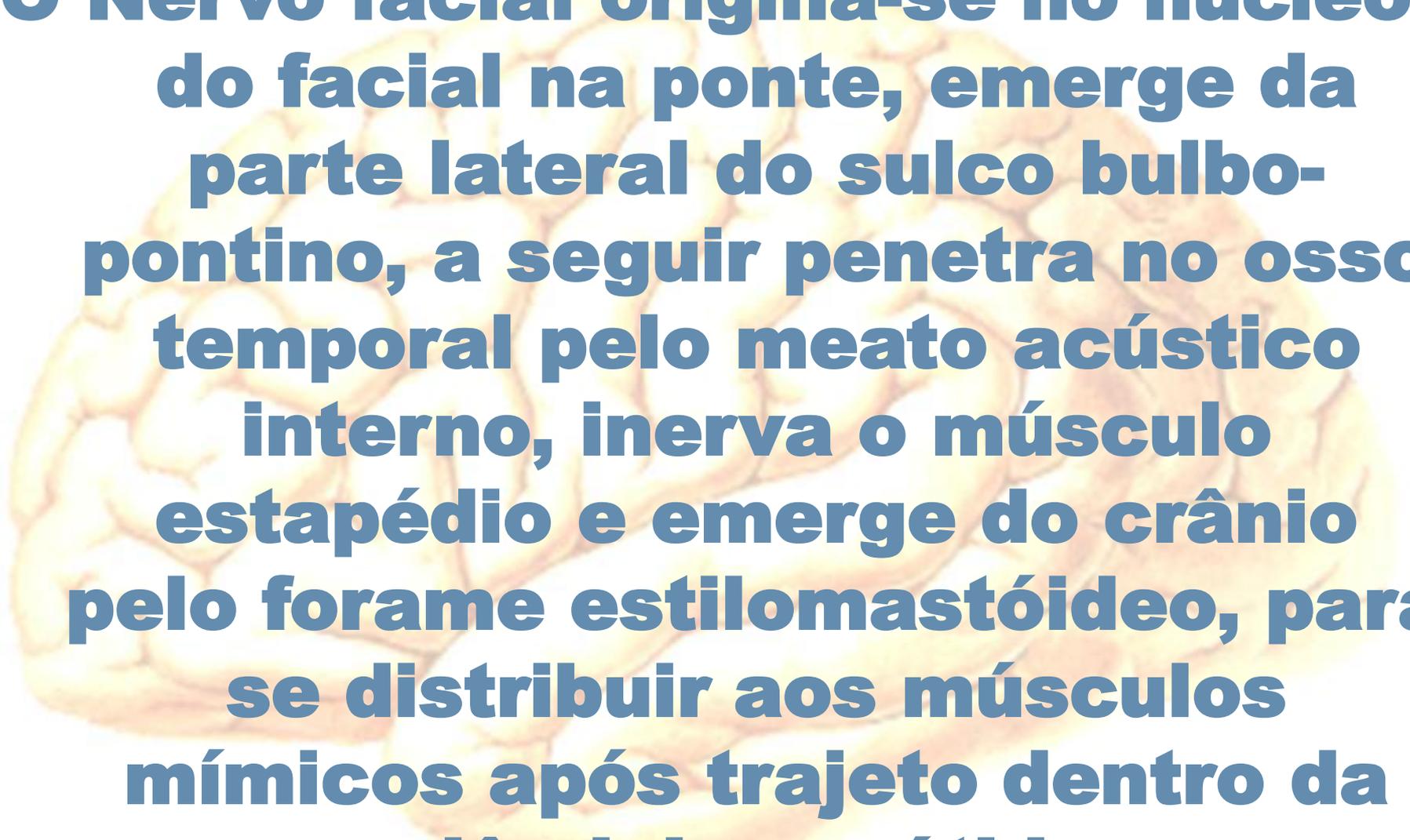
É um nervo misto.

- 1) Inerva os músculos da mímica facial, m. estilo-hióideo e ventre posterior do digástrico.**
- 2) Responsáveis pela inervação das glândulas lacrimal, submandibular e sublingual.**
- 3) Recebem impulsos gustativos originados nos 2/3 anteriores da língua.**

Ramos do Nervo Facial e Glândula Parótida

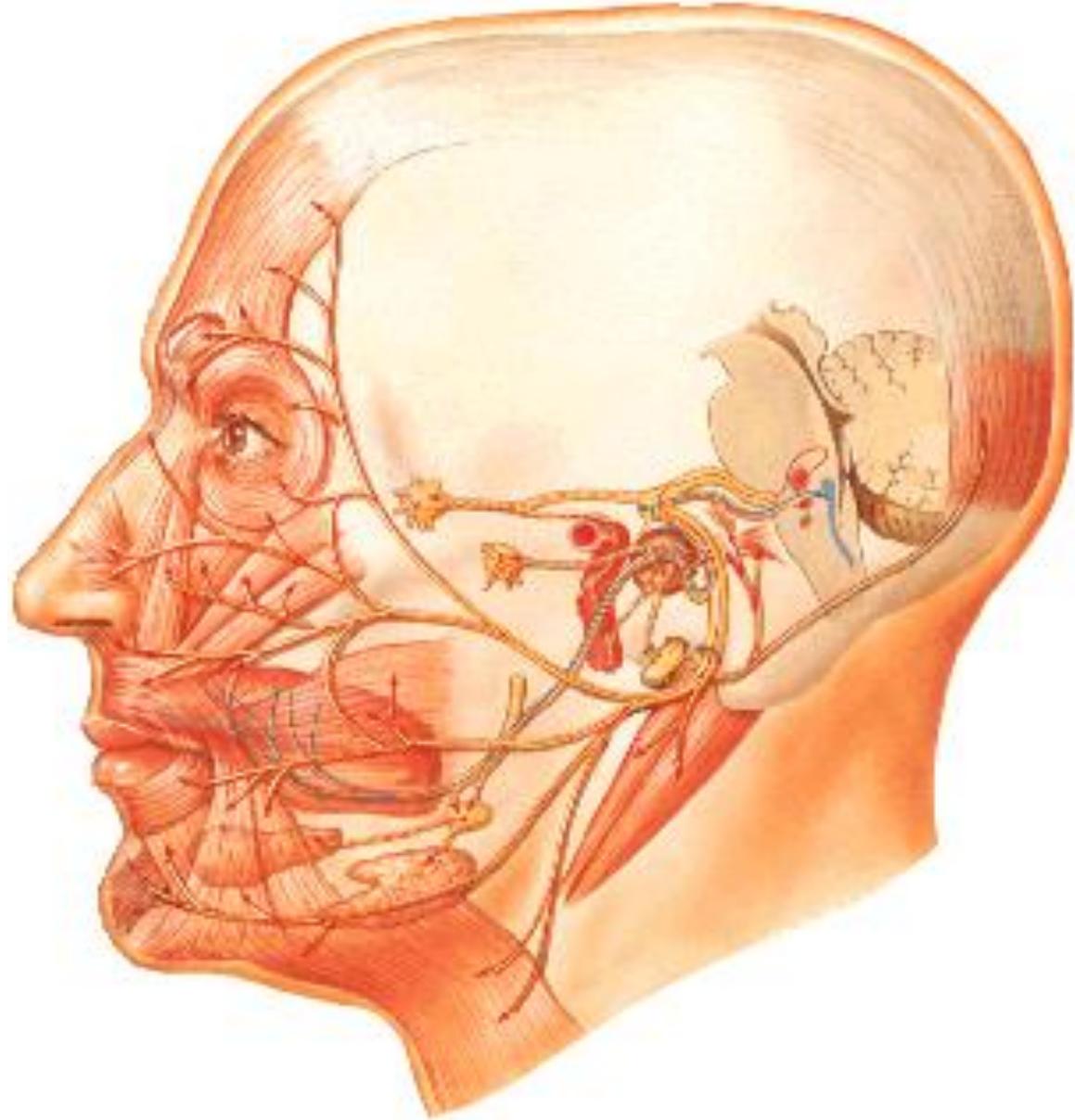
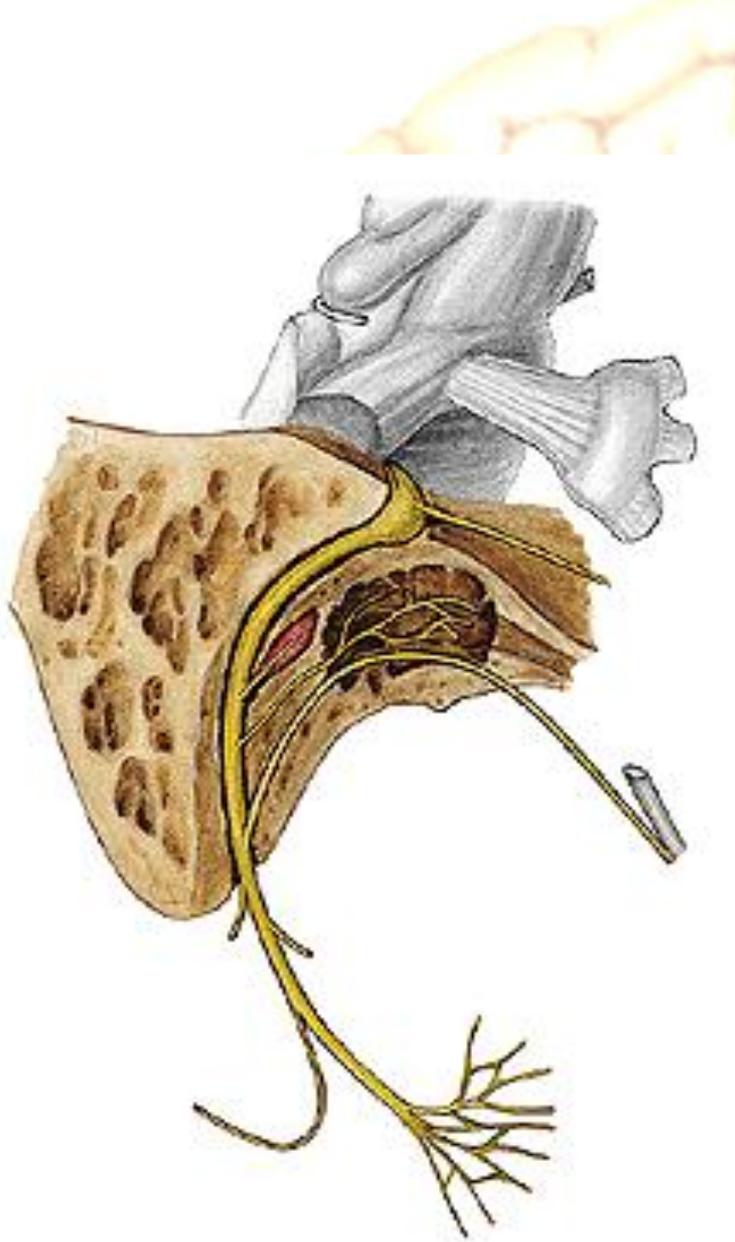


O Nervo facial origina-se no núcleo do facial na ponte, emerge da parte lateral do sulco bulbo-pontino, a seguir penetra no osso temporal pelo meato acústico interno, inerva o músculo estapédio e emerge do crânio pelo forame estilomastóideo, para se distribuir aos músculos mímicos após trajeto dentro da glândula parótida.

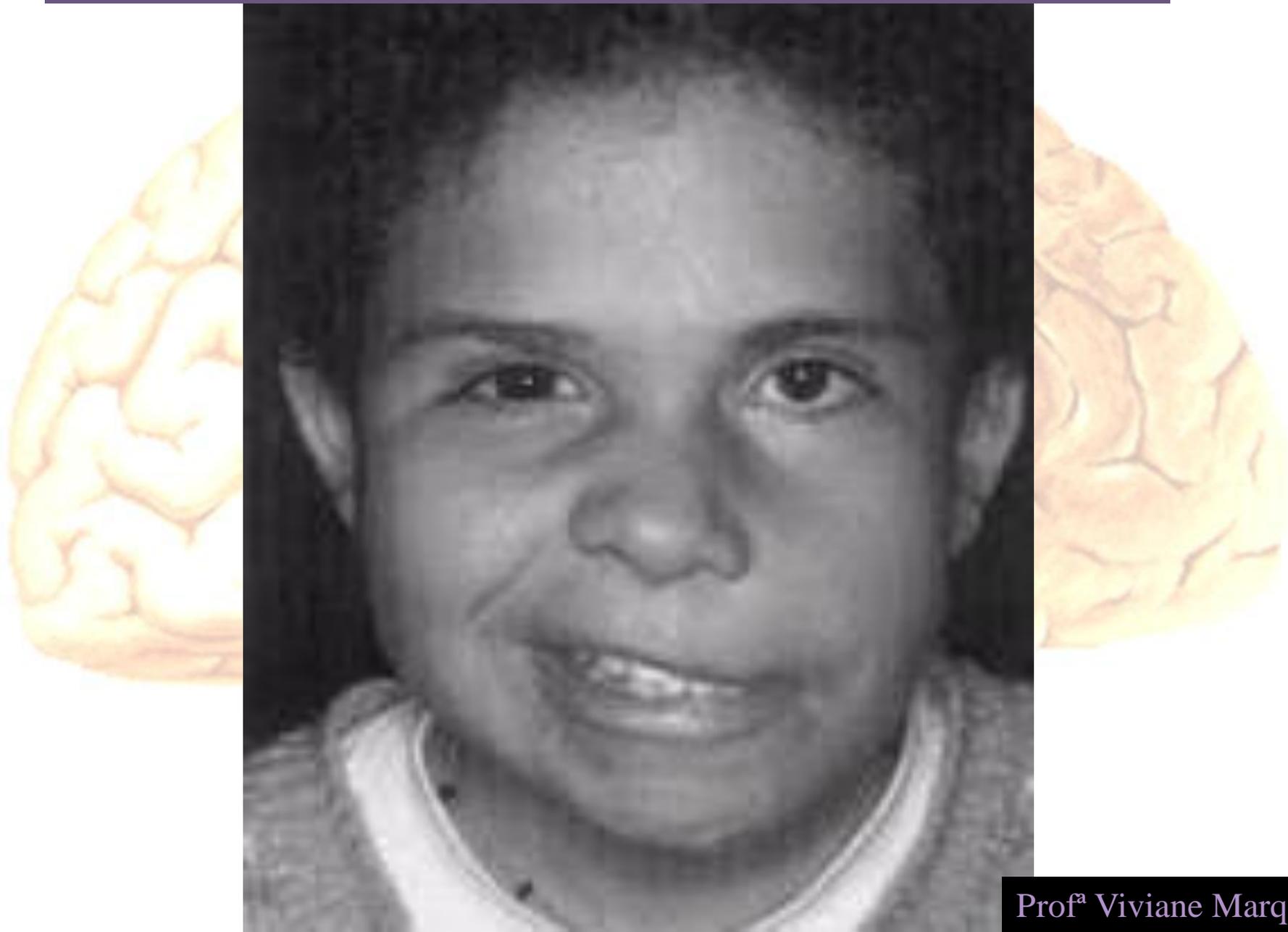


Nervo Facial

Profª Viviane Marques



Paralisia Facial Periférica





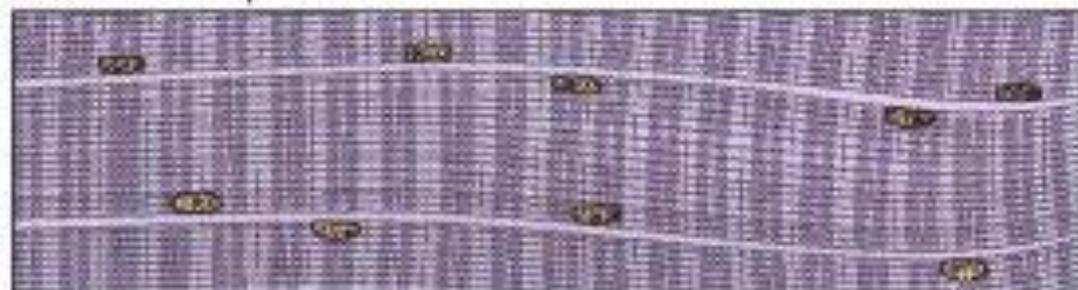
Autorizado pelos responsáveis a exibição das fotos

Paralisia Facial Periférica bilateral



Tipos de músculo

Músculo esquelético

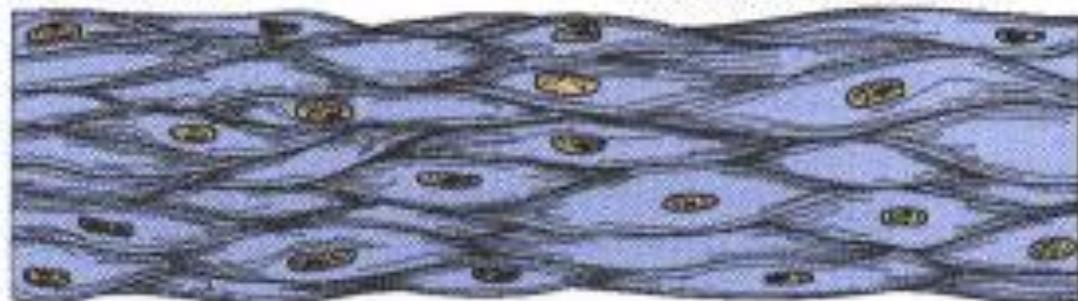


Núcleos

Músculo cardíaco



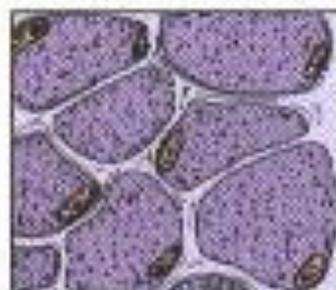
Músculo liso



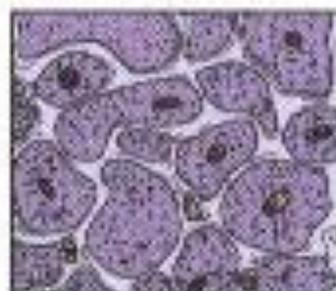
Discos intercalares

Atividade

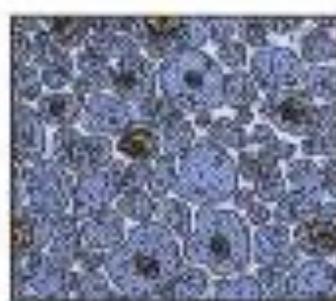
Cortes transversais



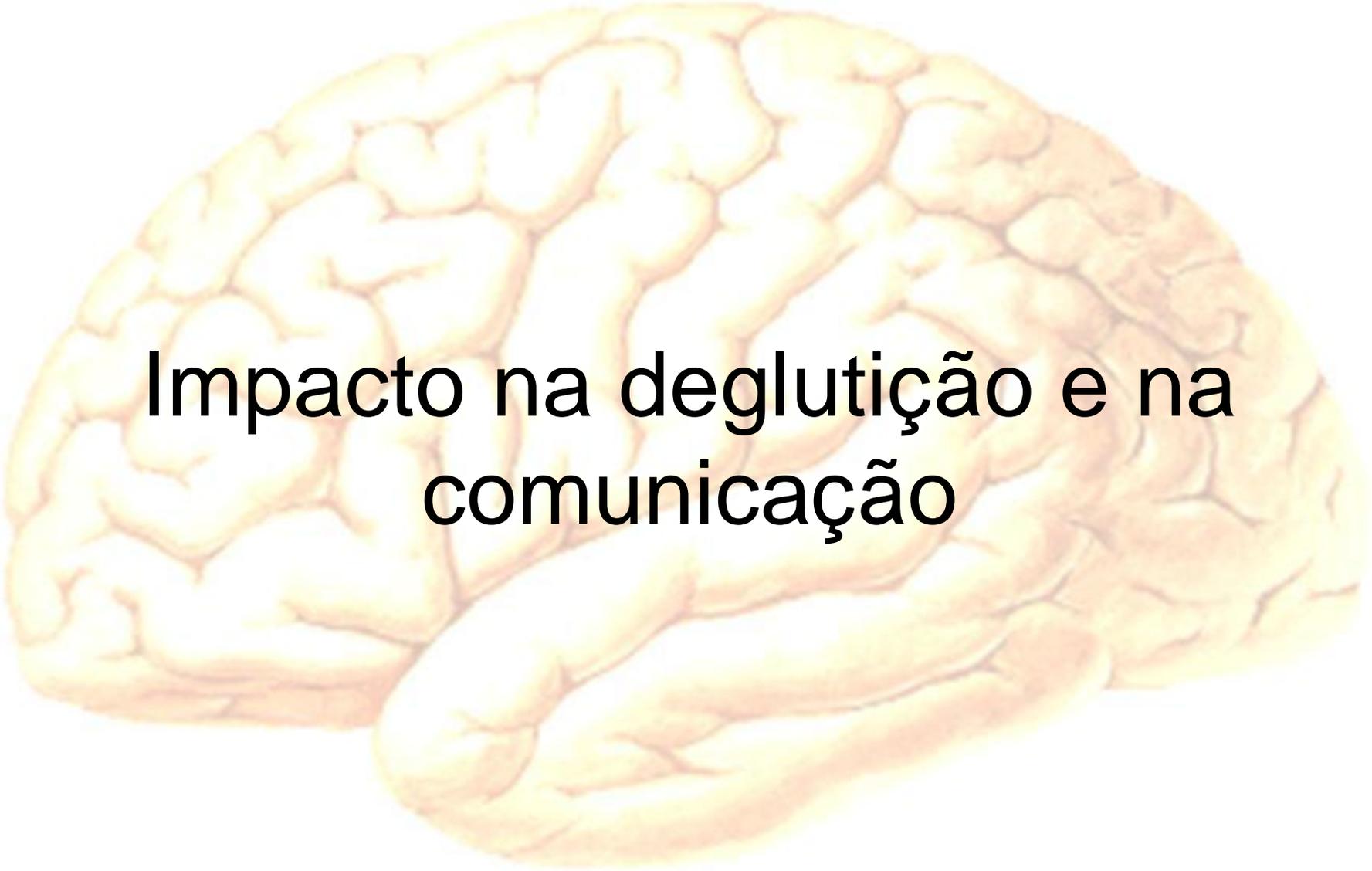
Contração forte,
rápida,
descontínua e
voluntária



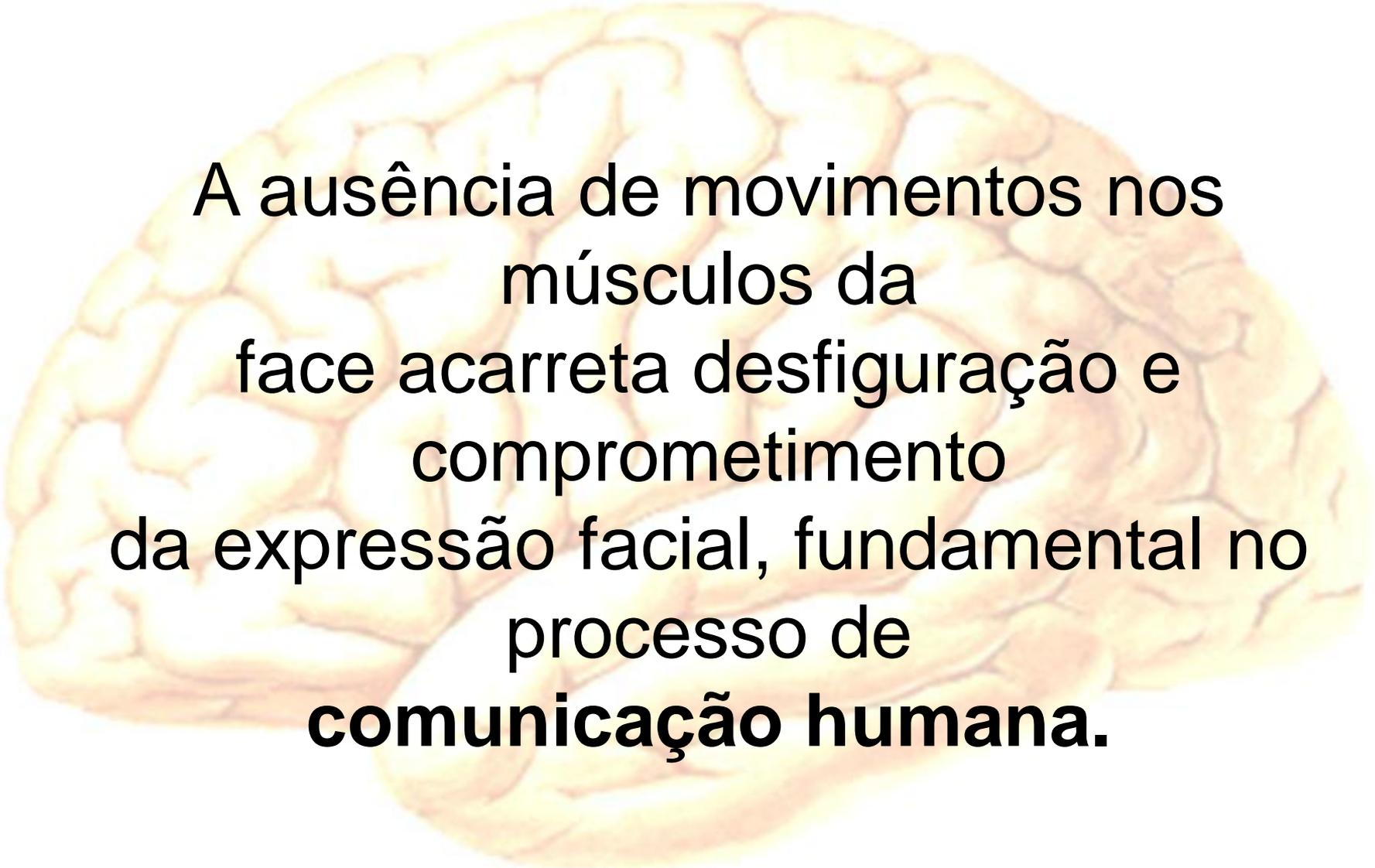
Contração forte,
rápida,
contínua e
involuntária



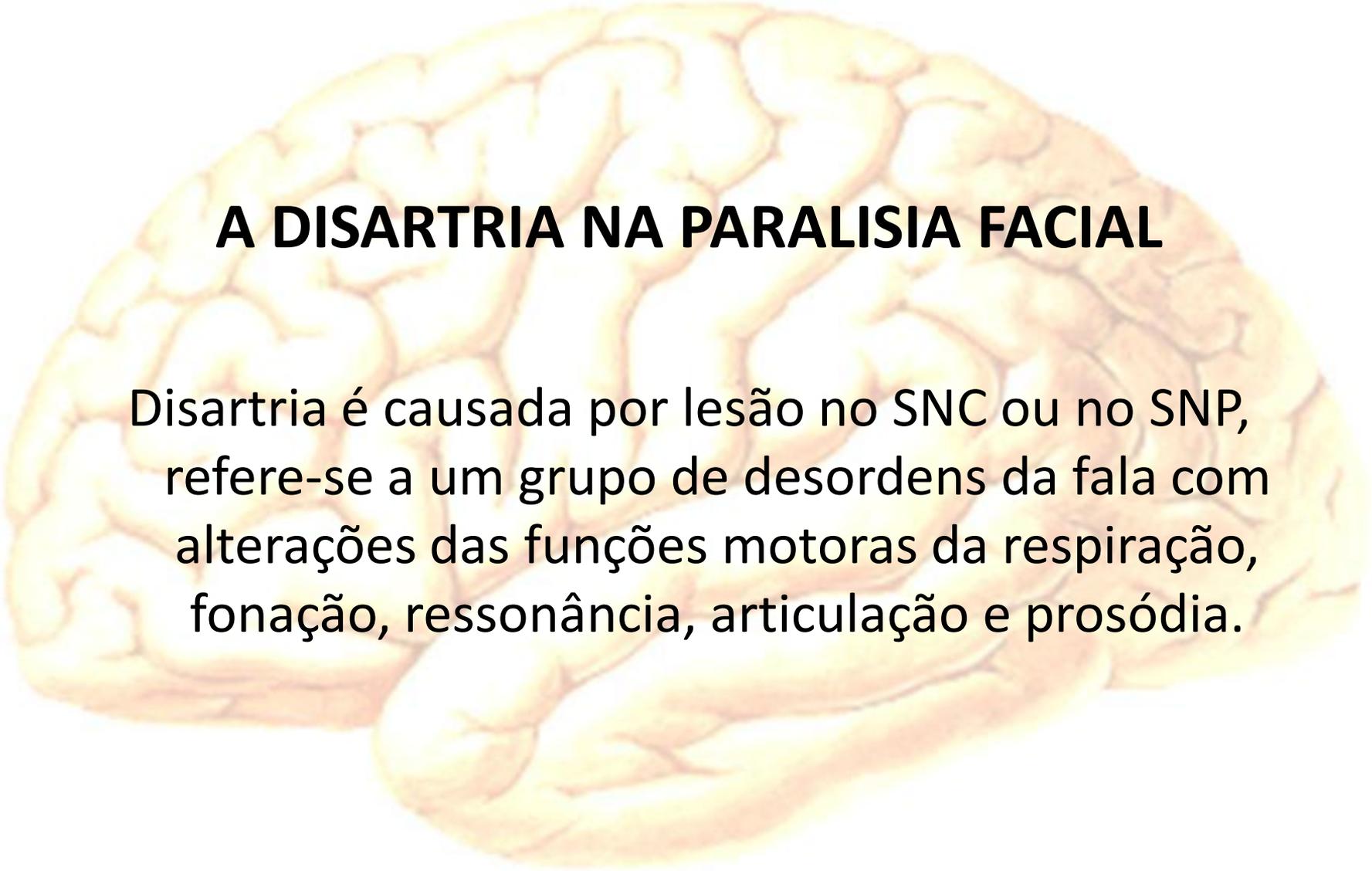
Contração fraca,
lenta e
involuntária



**Impacto na deglutição e na
comunicação**

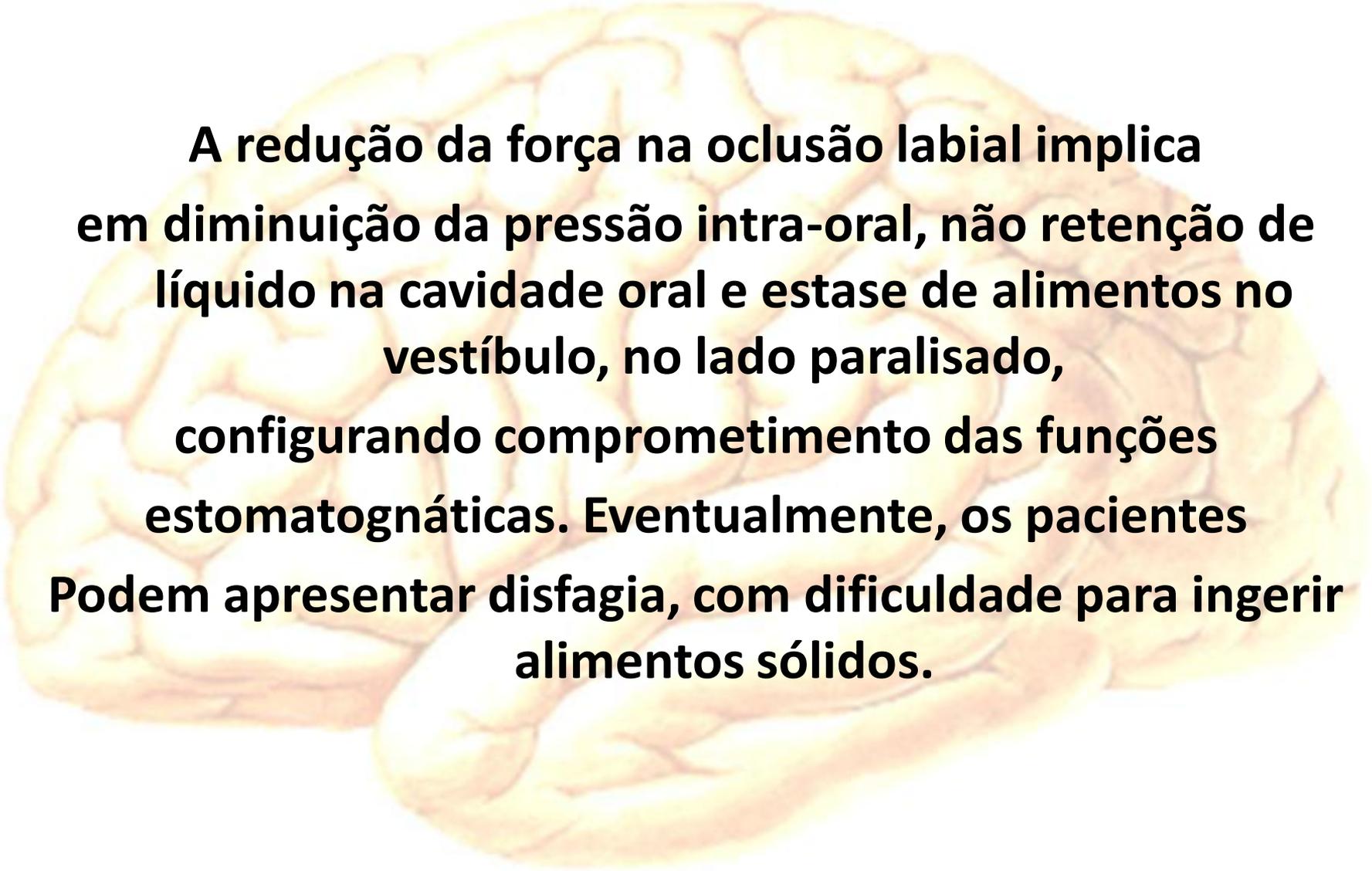
A lateral view of a human brain, showing the characteristic folds and grooves of the cerebral cortex. The brain is rendered in a realistic, light brownish-yellow color. Overlaid on the brain is a block of text in a bold, black, sans-serif font. The text is centered horizontally and vertically across the brain's surface.

A ausência de movimentos nos
músculos da
face acarreta desfiguração e
comprometimento
da expressão facial, fundamental no
processo de
comunicação humana.



A DISARTRIA NA PARALISIA FACIAL

Disartria é causada por lesão no SNC ou no SNP, refere-se a um grupo de desordens da fala com alterações das funções motoras da respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia.

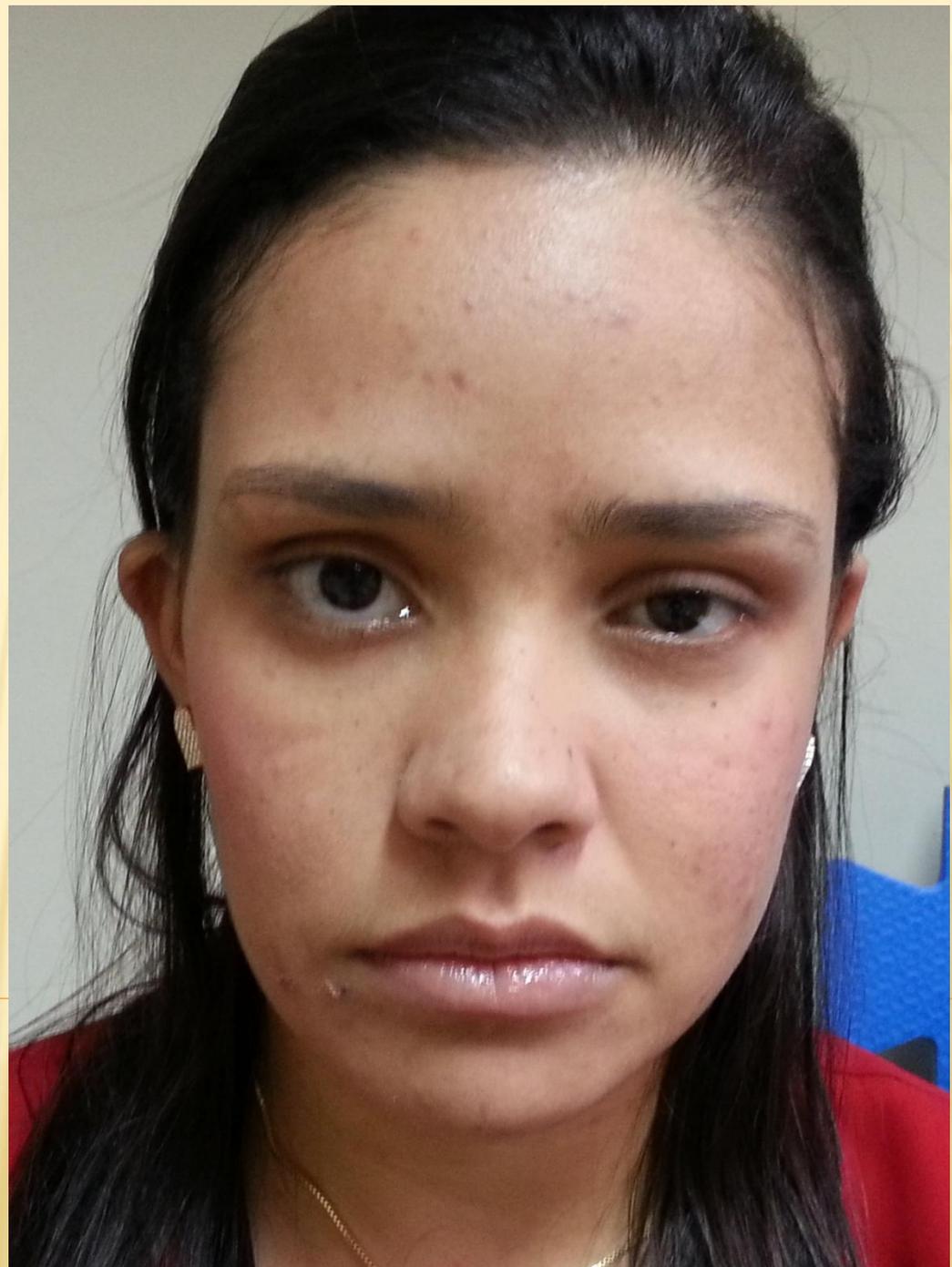


A redução da força na oclusão labial implica em diminuição da pressão intra-oral, não retenção de líquido na cavidade oral e estase de alimentos no vestíbulo, no lado paralisado, configurando comprometimento das funções estomatognáticas. Eventualmente, os pacientes Podem apresentar disfagia, com dificuldade para ingerir alimentos sólidos.





A paralisia do movimento palpebral inferior gera grande desconforto ocular no lado comprometido, podendo assumir características dramáticas como úlcera de córnea, desconforto e dor decorrentes da exposição prolongada da córnea.



**Avaliação inicial da face em
repouso e após da
musculatura em movimento.**



Avaliação - 2 dias de vida



Autorizado pelos responsáveis a exibição das fotos

1º dia



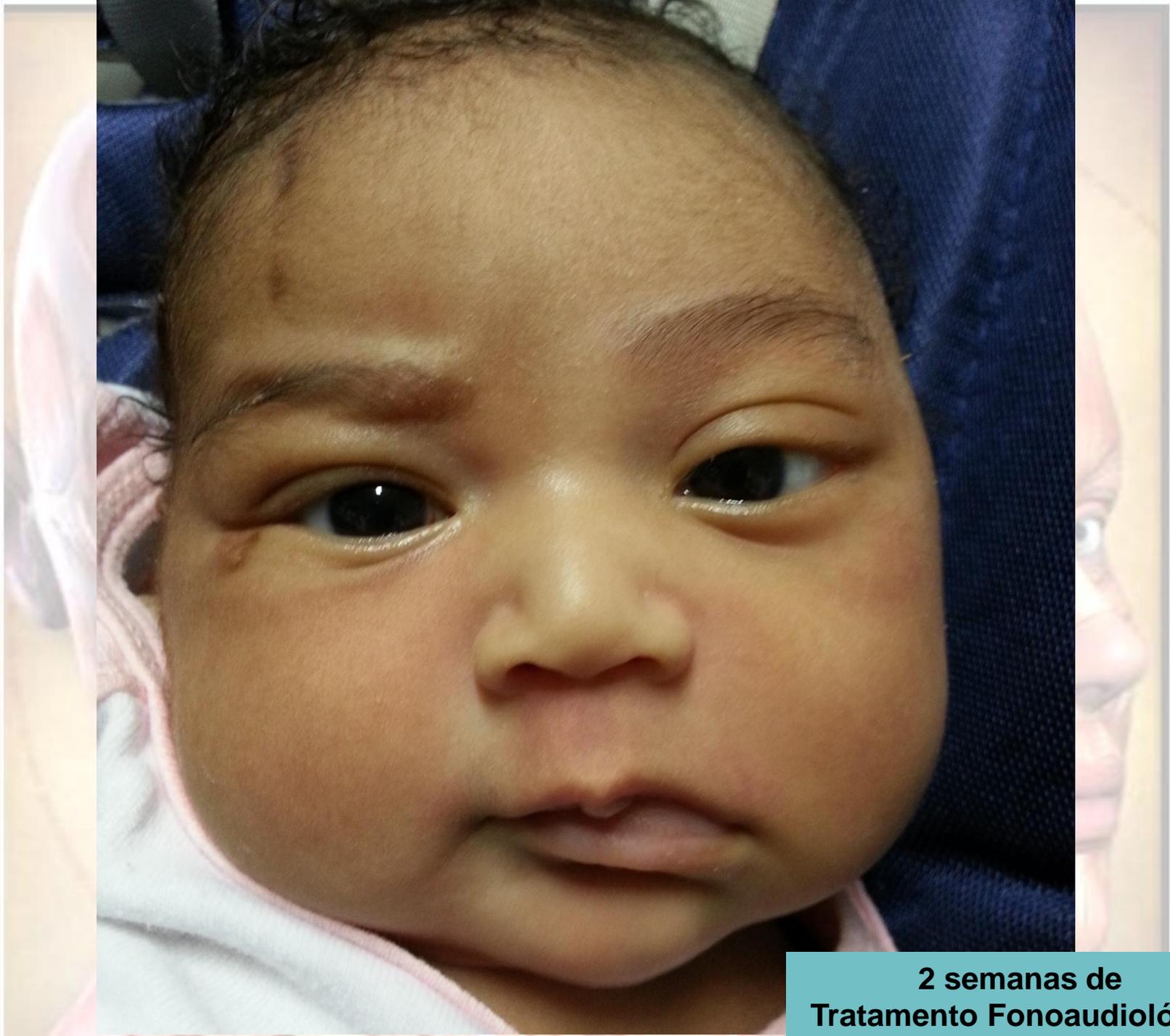
Antes



Depois



1 semana de Tratamento Fonoaudiológico



**2 semanas de
Tratamiento Fonoaudiológico**



3 semanas de Tratamiento Fonoaudiológico



3 semanas de Tratamiento Fonoaudiológico



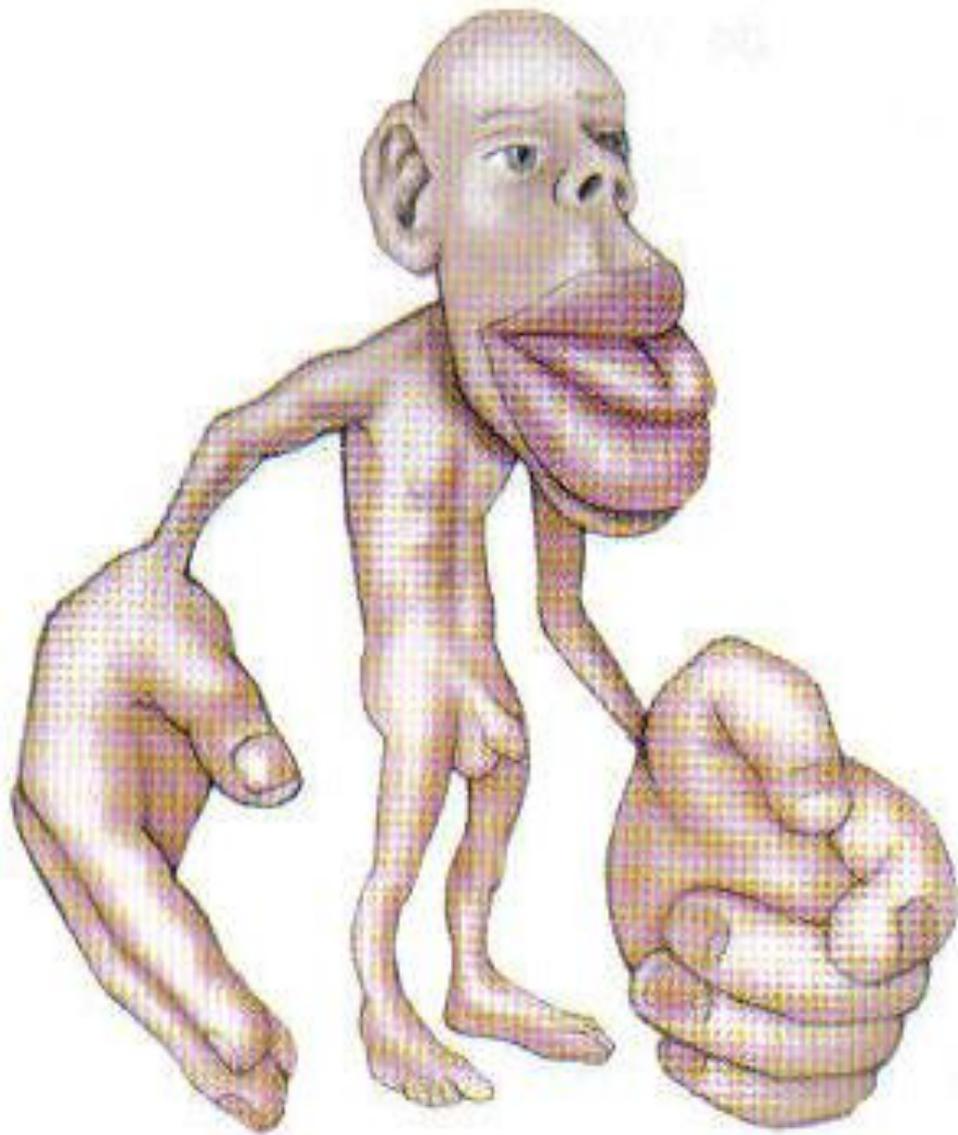
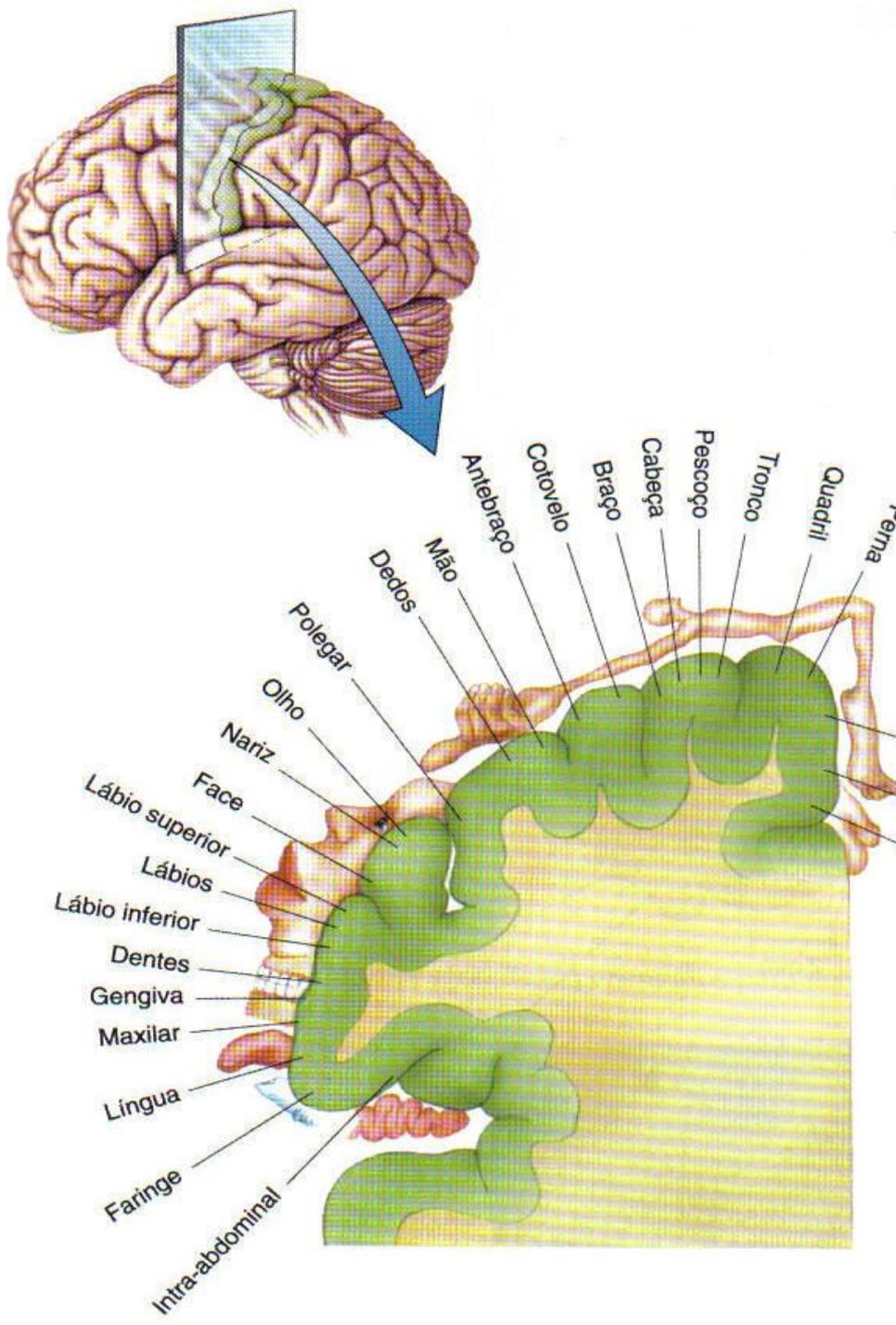
**Alta Fonoaudiológica
5ª semana de
Tratamento Fonoaudiológico**



Avaliação - 2 dias de vida



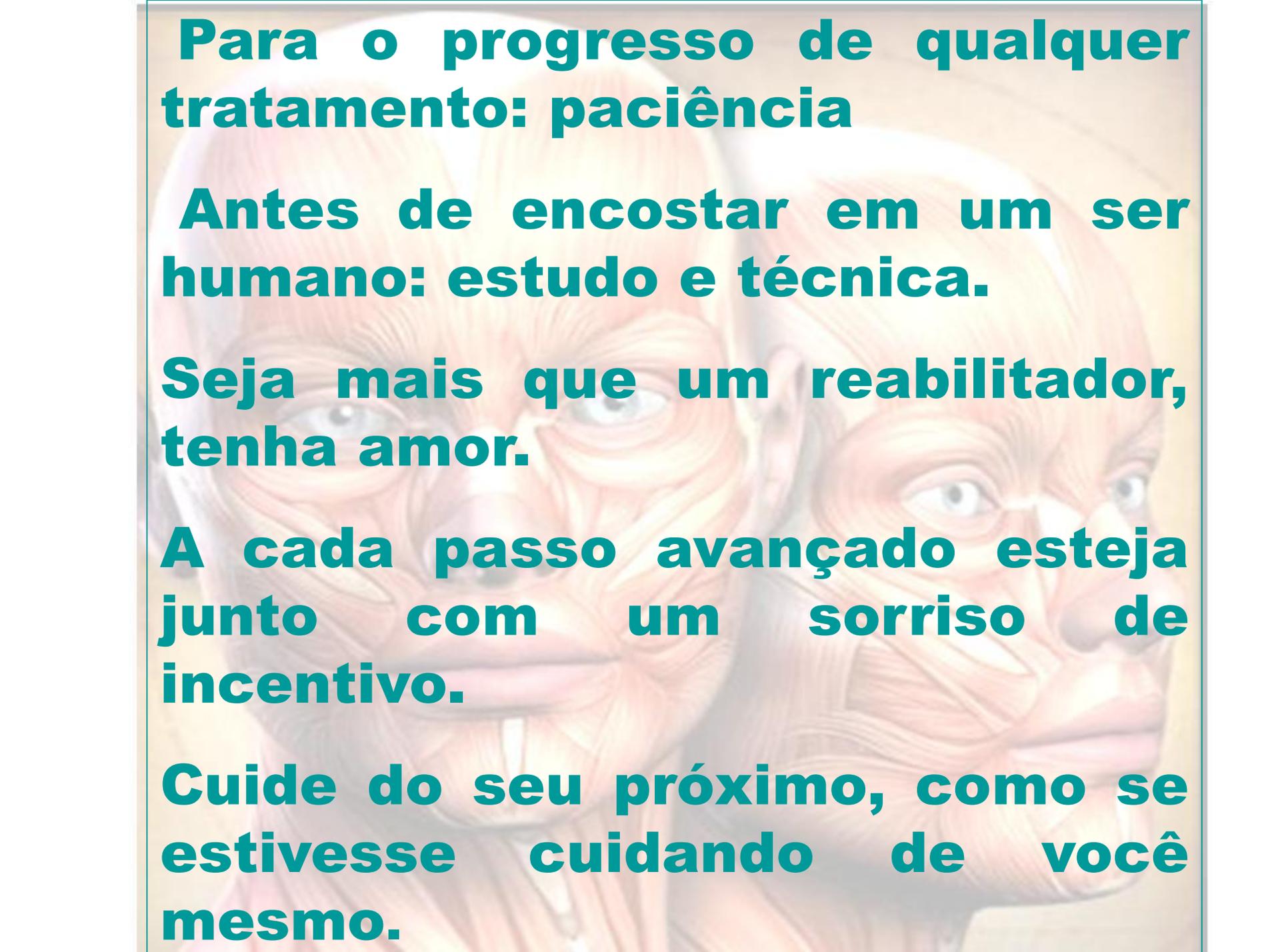
Alta Fonoaudiológica
5ª semana de
Tratamento Fonoaudiológico



homúnculo de Penfield.



Profª Viviane Marques

An anatomical illustration of two human faces, showing the underlying muscle structure. The faces are rendered in a light, translucent style, allowing the intricate network of muscles to be clearly visible. The background is a soft, warm gradient of light brown and beige.

Para o progresso de qualquer tratamento: paciência

Antes de encostar em um ser humano: estudo e técnica.

Seja mais que um reabilitador, tenha amor.

A cada passo avançado esteja junto com um sorriso de incentivo.

Cuide do seu próximo, como se estivesse cuidando de você mesmo.