



XXVII Reunião Científica

da Academia Brasileira de Ortopedia Funcional dos Maxilares

Contribuição da Ortopedia Funcional dos Maxilares na Saúde, Estética e Qualidade de Vida

24 A 26 DE AGOSTO, ÁGUAS DE LINDÓIA - SP

Ultrapassando Fronteiras. Os Desafios da Ortopedia Funcional do Maxilares na avaliação e tratamento de Pacientes com Paralisia Facial.



Rosana Queiroz- Cirurgiã Dentista, especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares, Mestre em Ciências da Saúde Programa de Pós graduação de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP– EPM. E-mail: rosanaqueiroz@msn.com

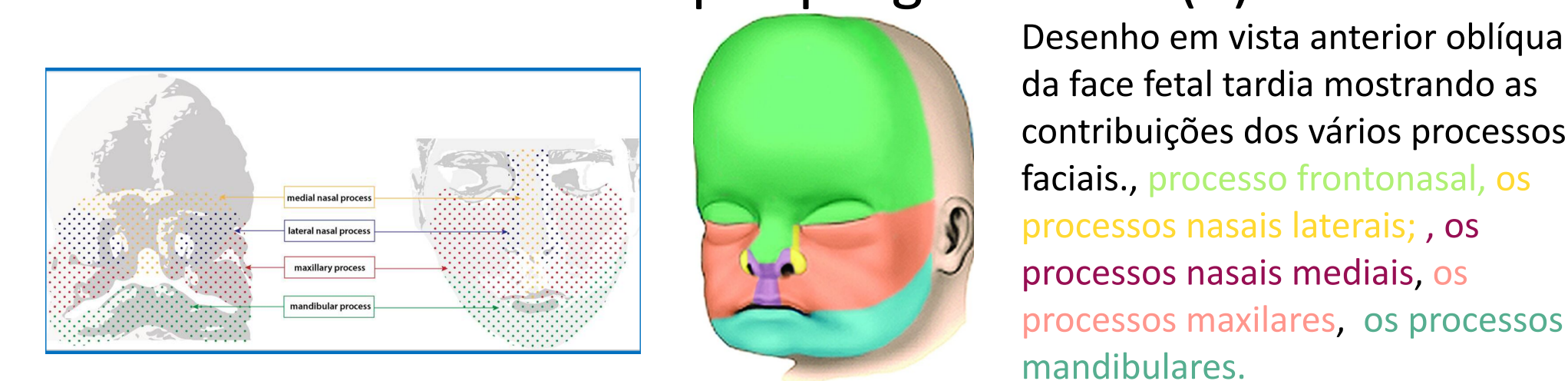
José Ricardo Gurgel Testa -Professor Doutor Adjunto da Disciplina de Otorrinolaringologia Pediátrica da UNIFESP- EPM

Palavras Chave: Reabilitação. Crescimento. Paralisia Facial

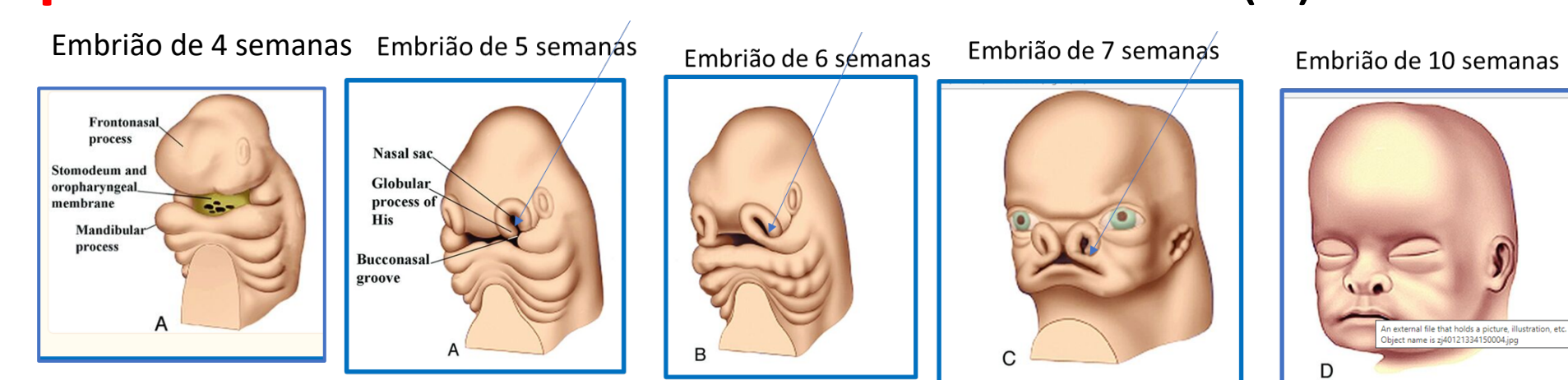
INTRODUÇÃO

A Paralisia Facial Congênita acomete 1 a cada 1000 nascidos vivos, geralmente é grau II na escala de House e Brackmann, isto é no repouso é discreta, mas se manifesta quando em movimento da face. Ao nascimento se percebe no primeiro choro do bebê. As de origem durante a embriogênese podem se manifestar com microtia (malformação do ouvido externo).Serão apresentados três casos clínicos que foram tratados e continuam em tratamento com Ortopedia Funcional dos Maxilares, através da Reabilitação Neuro Oclusal.

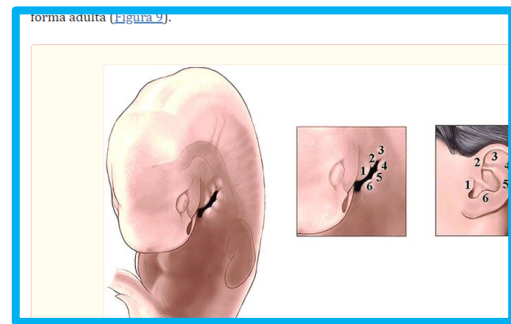
O crescimento embrionário acontece em uma série de eventos coordenados e pré programados (1)



O maior desenvolvimento da região facial ocorre entre a **quarta e a oitava** semanas embrionárias. (2)

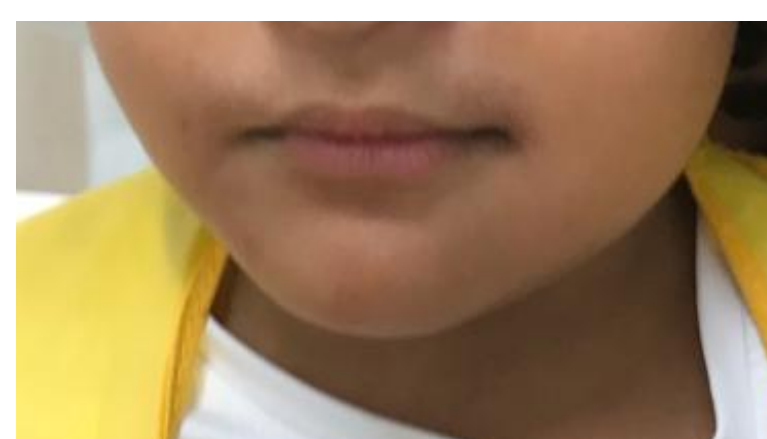


No início da sexta semana aparecem 6 protuberâncias, ao lado da primeira fenda ou sulco branquial. Durante a sétima semana, o pavilhão auricular já terá assumido sua forma adulta. Esses desenhos oblíquos laterais das 6 saliências que se desenvolvem sobre a primeira fenda branquial e elas formam o pavilhão auricular.(2)

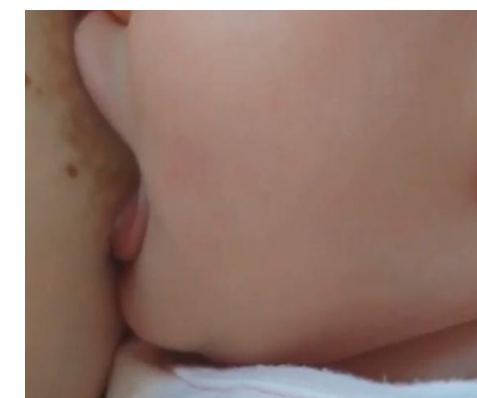
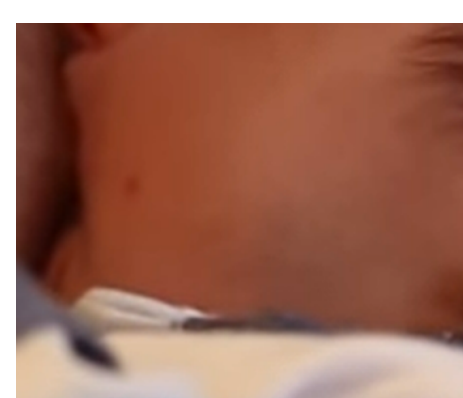
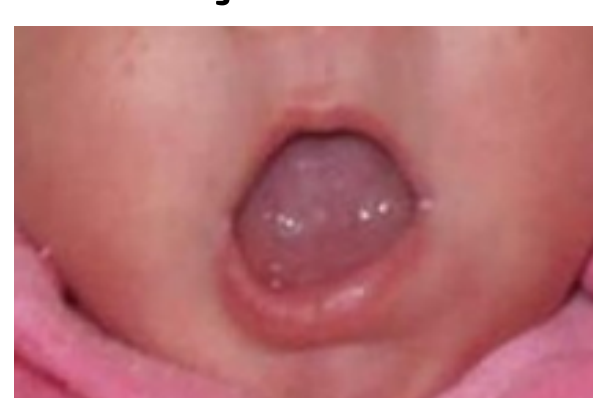


Após a 8 semana o embrião passa a ser Feto até o final da gestação, quando ao nascimento torna-se Bebe.

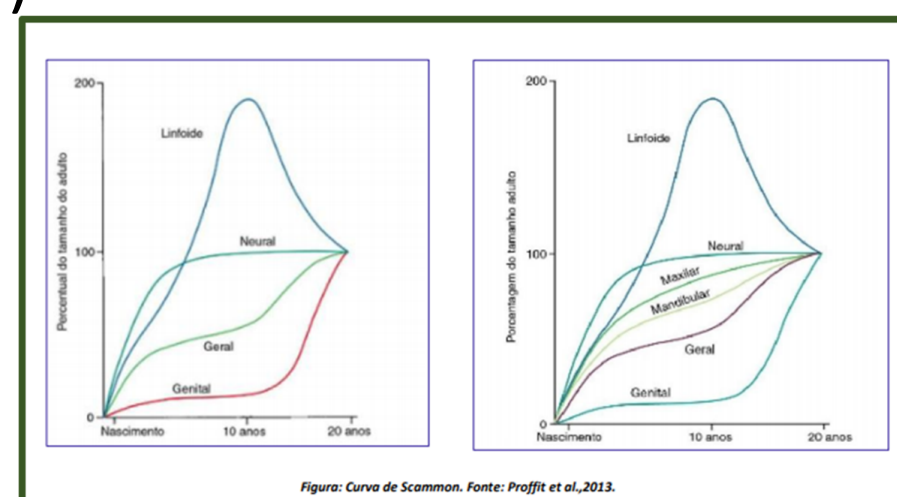
Idade	Gravidade	Tratamento	Resultado
1a	Gravidade I	Tratamento conservador	Bom
2a	Gravidade II	Tratamento conservador	Bom
3a	Gravidade III	Tratamento conservador	Bom
4a	Gravidade IV	Tratamento conservador	Bom
5a	Gravidade V	Tratamento conservador	Bom
6a	Gravidade VI	Tratamento conservador	Bom
7a	Gravidade VII	Tratamento conservador	Bom
8a	Gravidade VIII	Tratamento conservador	Bom
9a	Gravidade IX	Tratamento conservador	Bom
10a	Gravidade X	Tratamento conservador	Bom



Ao nascimento, as estruturas inervadas pelo trigêmeo (V nervo) estão sadias, e a musculatura inervada pelo nervo facial estão alteradas. A interação do bebê ao nascimento acontece ao chorar e durante a amamentação.



O Crescimento de Maxila e Mandíbula ocorrem na sua maior dimensão proporcional, até os cinco anos de idade. O nervo Facial, termina seu crescimento na fase pós natal, até os 4 ou 5 anos de idade. (3)



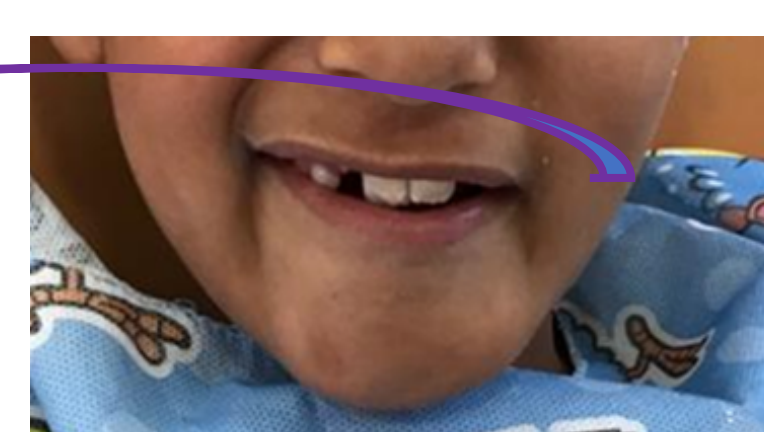
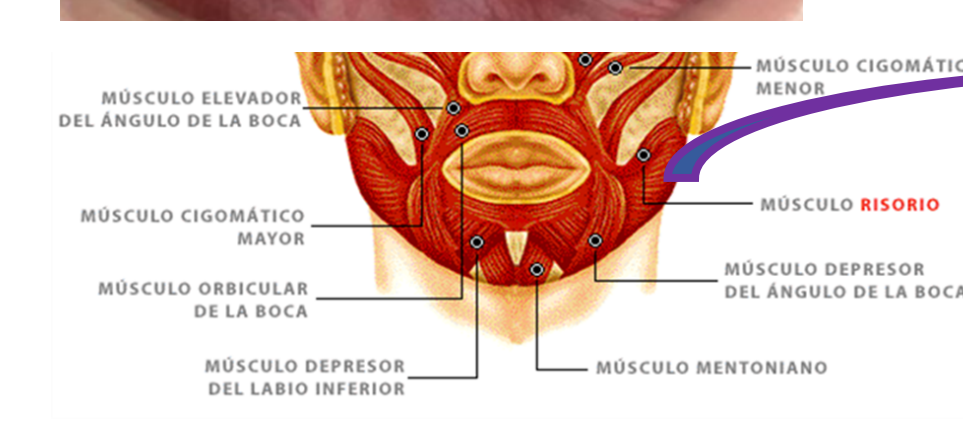
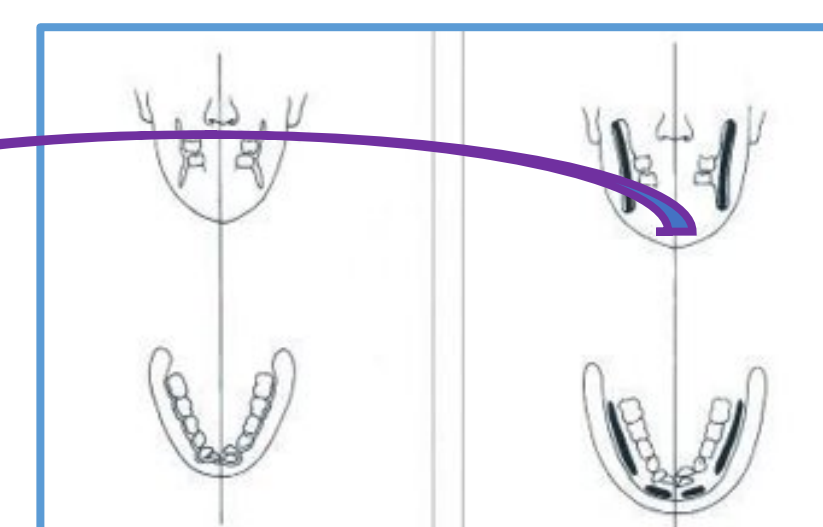
Escolha dos Aparelhos Ortopédicos Funcionais mais indicados para cada paciente somados aos escudos de Frankel em relação ao lado paralisado, considerando em relação a dinâmica mandibular (ângulo funcional mastigatório) e a relação do Plano Oclusal com Plano de Camper.

Parâmetro	Normal	Paralisia Facial
Ângulo funcional mastigatório	110-120°	100-110°
Ângulo de plano oclusal	110-120°	100-110°
Ângulo de plano de Camper	110-120°	100-110°

Parâmetro	Normal	Paralisia Facial
Ângulo funcional mastigatório	110-120°	100-110°
Ângulo de plano oclusal	110-120°	100-110°
Ângulo de plano de Camper	110-120°	100-110°

4-Ortopedia Funcional dos Maxilares- Através da reabilitação Neuro Oclusal Wilma Alexandre Simões 3 edição 2003

Frankel concebe suas construções vestibulares como uma matriz artificial que permite aos músculos se exercitarem e se adaptarem (5).



OBJETIVO

Avaliar a atuação da Ortopedia Funcional dos Maxilares e da Reabilitação Neuro oclusal em pacientes com Paralisia Facial Congênita.

MATERIAL E MÉTODO

Pacientes com Paralisia Facial Congênita, do ambulatório do Nervo Facial da UNIFESP . Foi realizada a Reabilitação Neuro Oclusal, através de desgaste seletivo e Pistas Diretas Planas nos três pacientes e Aparelho Ortopédico Funcional em dois . Os três possuíam mordida Cruzada.

Paciente 1- 14/01/2023



Desgaste seletivo e Pista Direta Planas

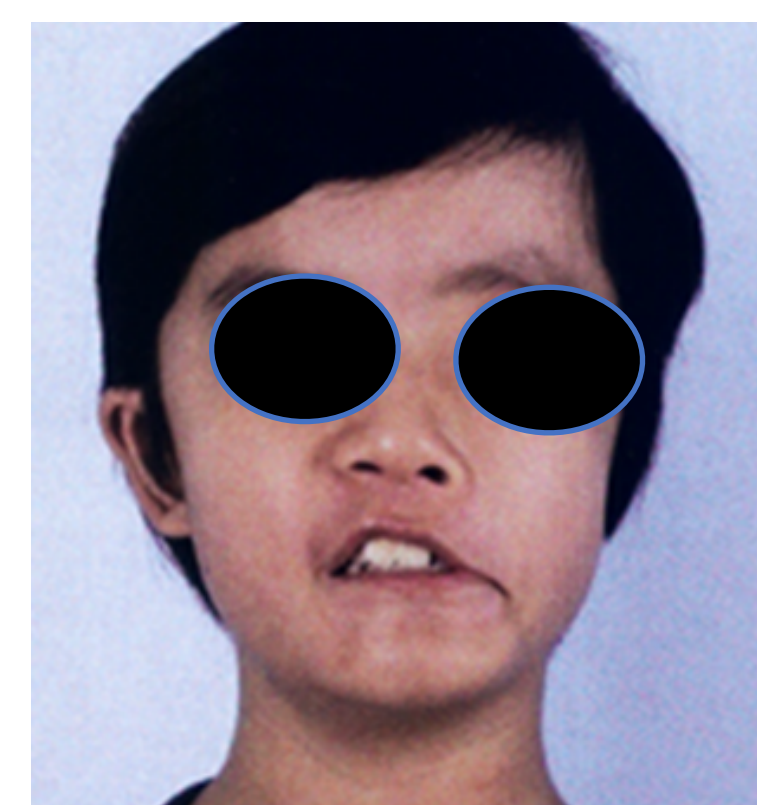
Paciente 2 -25/11/2022



Pista Direta Planas . SN1 com equiplan e escudos de Frankel no lado da Paralisia Facial.



Paciente 3 - 29/09/2018



Pista Direta Planas, Sn1 com equiplan e Escudos Vestibulares.



RESULTADOS

21/03/2023



27/06/2022



12/02/2021



DISCUSSÃO

Os pacientes possuíam problemas na embriogênese, com origem do segundo arco branquial (nervo facial). O nervo trigêmeo estava em plenas funções e se origina do primeiro arco branquial. A Paralisia Facial unilateral, provoca um estímulo diferente entre os lados da face. A mordida cruzada leva a uma tração irregular sobre a musculatura da mastigação. A correção da Mordida Cruzada, visando o paralelismo do Plano Oclusal com o Plano de Camper, levou a um equilíbrio relativo da musculatura da face e dos músculos da mastigação. A prioridade, em manter uma relação estável entre a maxila e mandíbula, quando na abertura e fechamento da mandíbula evitaram desvios que aconteciam quando a mordida estava cruzada. O equiplan equilibrou as articulações direita e esquerda, e proporcionou uma tensão mais simétrica sobre as mesmas . Os escudos de Frankel sobre os músculos hipotônicos, provocaram uma matriz artificial e também diminuíram a força de tração da musculatura do lado sadio, sobre o lado paralisado. Este recurso mudou também o grau de abertura dos olhos, deixando mais simétricos e assim como a posição da narina, que ficou mais horizontalizada.

CONCLUSÃO

- Alterações congênicas estão sendo amplamente estudadas, mas problemas nos eventos da formação do embrião ainda oferecem muitos desafios.
- A diferenciação celular, estudos no genoma, mudanças na polarização das células fazem parte de um contexto extremamente complexo e no futuro pode se tornar nosso dia a dia.
- A Ortopedia Funcional dos Maxilares, tem recursos que conseguem acompanhar , interpretar e tratar durante a fase crescimento e desenvolvimento da face, no caso destes pacientes, conseguiu potencializar o que estava sadio em detrimento que que veio alterado.
- A correção do ângulo funcional mastigatório(6) e da assimetria de altura do plano oclusal direito e esquerdo, com as Pistas diretas, foi importante para o início do tratamento
- Os pacientes melhoraram, e a perspectiva que sejam acompanhados até o final do crescimento facial com finalidade de e atenuar as sequelas.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Roth DM, Bayona F, Baddam P, Graf D. Craniofacial Development: Neural Crest in Molecular Embryology. Head Neck Pathol. 2021 Mar;15(1):1-15.
- 2-Som PM, Naidich TP. Illustrated review of the embryology and development of the facial region, part 1: Early face and lateral nasal cavities. AJNR Am J Neuroradiol. 2013 Dec;34(12):2233-40.
- 3-Gasser R. F. May. Embryonic Development. In: May M. The Facial Nerve. Second edition, 2000. New York:Thime New York. p.1.
- 4- Simões W. Princípios fundamentais da Reabilitação Neuro oclusal. In: Simões W. Ortopedia funcional dos maxilares através da reabilitação neuro oclusal. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 66.
- 5-Frankel, R. Frankel C. Ortopedia orofacial com o regulador de Função. Editora Santos, 1 edição:1990.
- 6-Planas P. Reabilitação Neuro Oclusal. 2 edição : São Paulo. Editora Guanabara;1997.