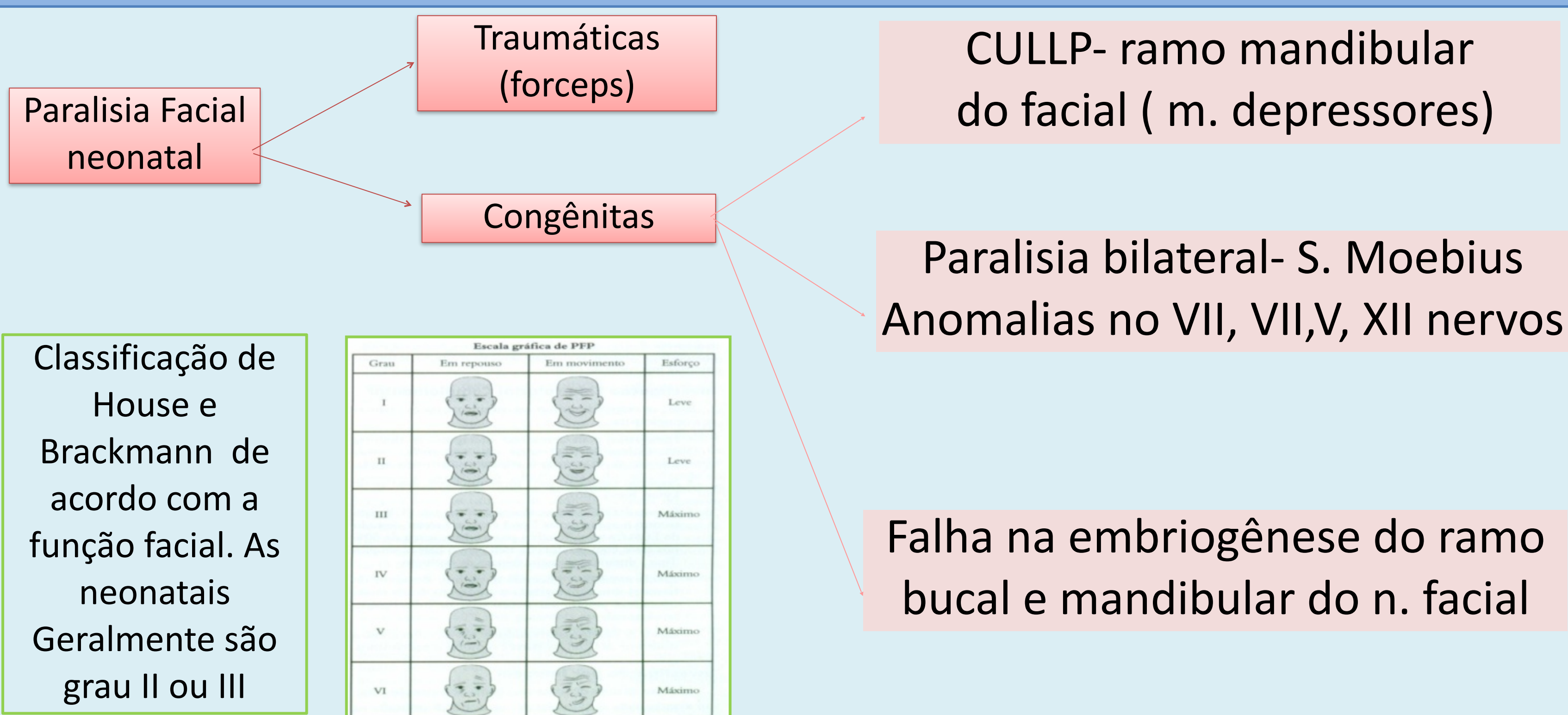
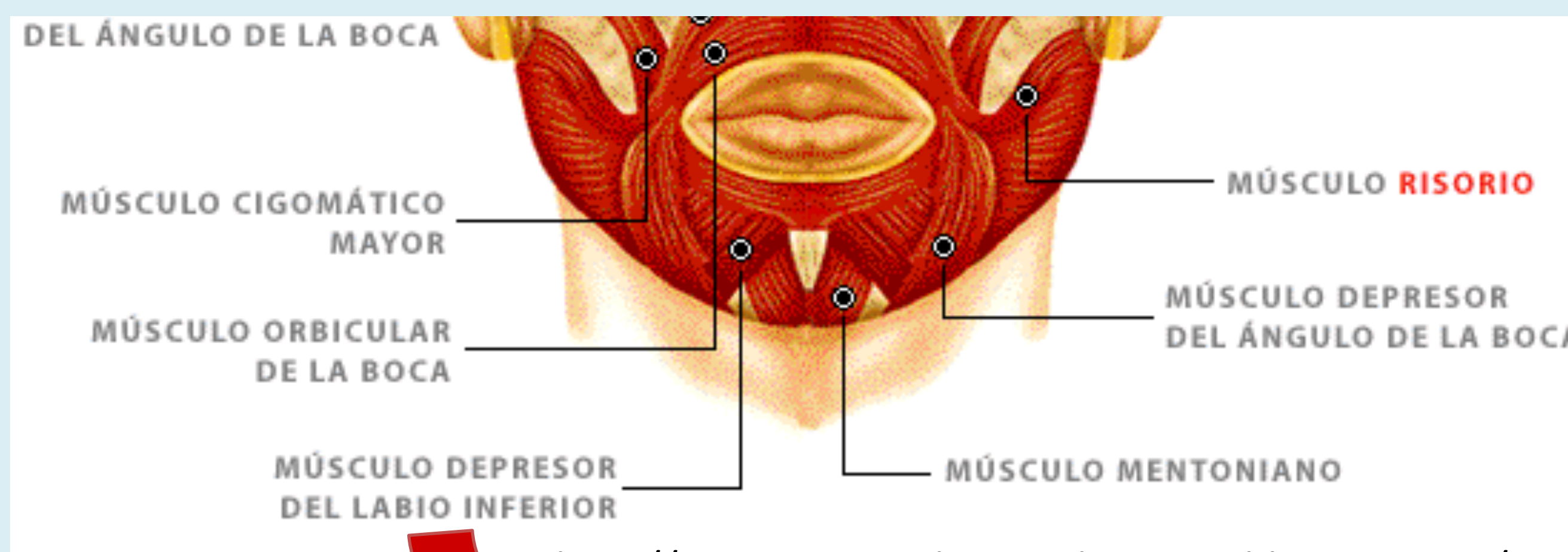


Rosana Queiroz- Cirurgiã Dentista, especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares, Mestre em Ciências da Saúde Programa de Pós graduação de Otorrinolaringologia e de Cabeça e Pescoço da UNIFESP– EPM. Email: rosanaqueiroz@msn.com
Danieli Fontes Ferreira Bernardes- Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Orofacial pelo CFFa. Mestre em Ciências pela FMUSP, Membro da ABOFM
José Ricardo Gurgel Testa -Professor Doutor Adjunto da Disciplina de Otorrinolaringologia Pediátrica da UNIFESP- EPM
Descritores: Reabilitação. Mastigação. Paralisia Facial.

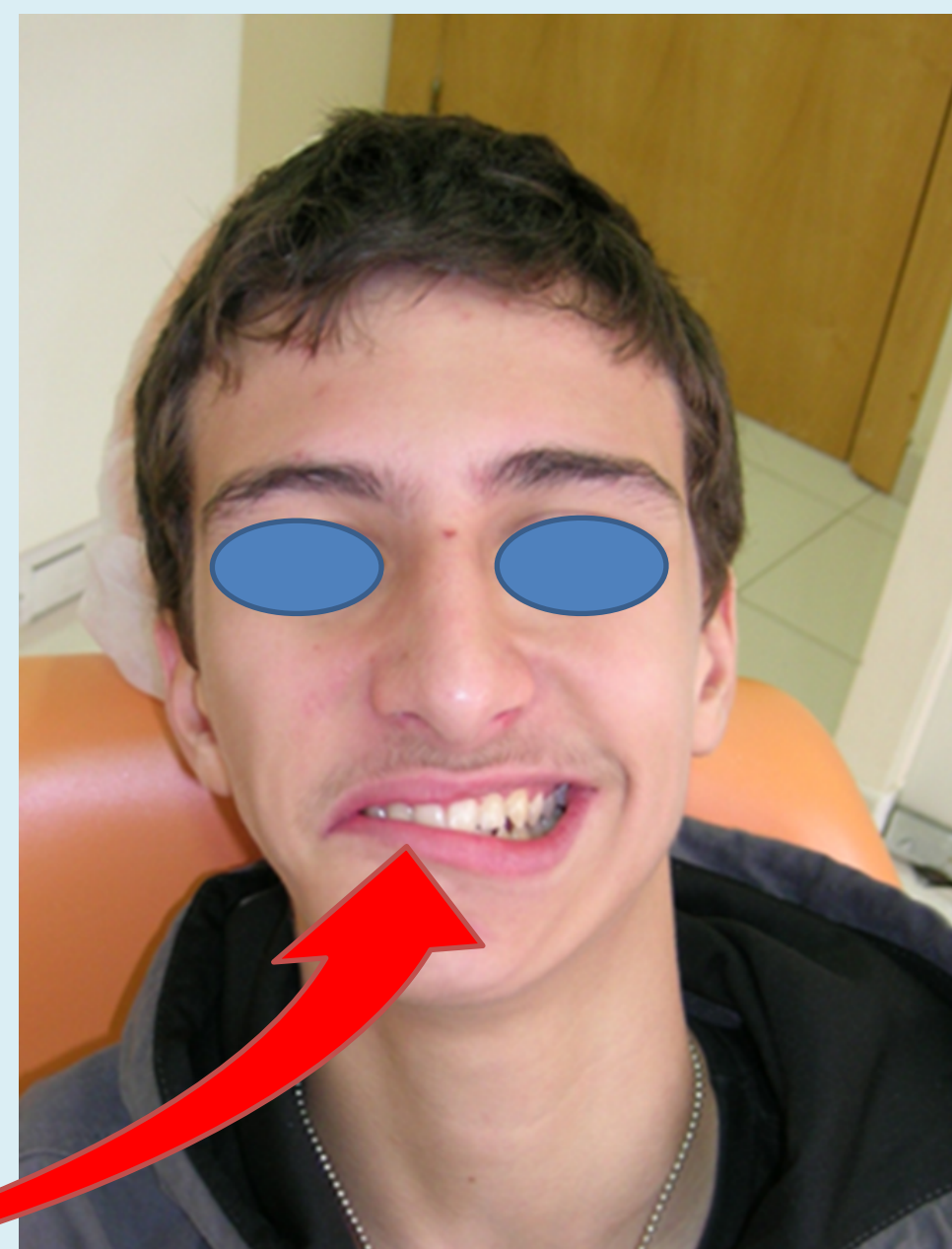
INTRODUÇÃO



Classificação de House e Brackmann de acordo com a função facial. Lazarini et al. 2006



<http://sistemamusculosqueleticoui1.blogspot.com/2014/12/musculos-de-la-mimica-y-expresion.html>



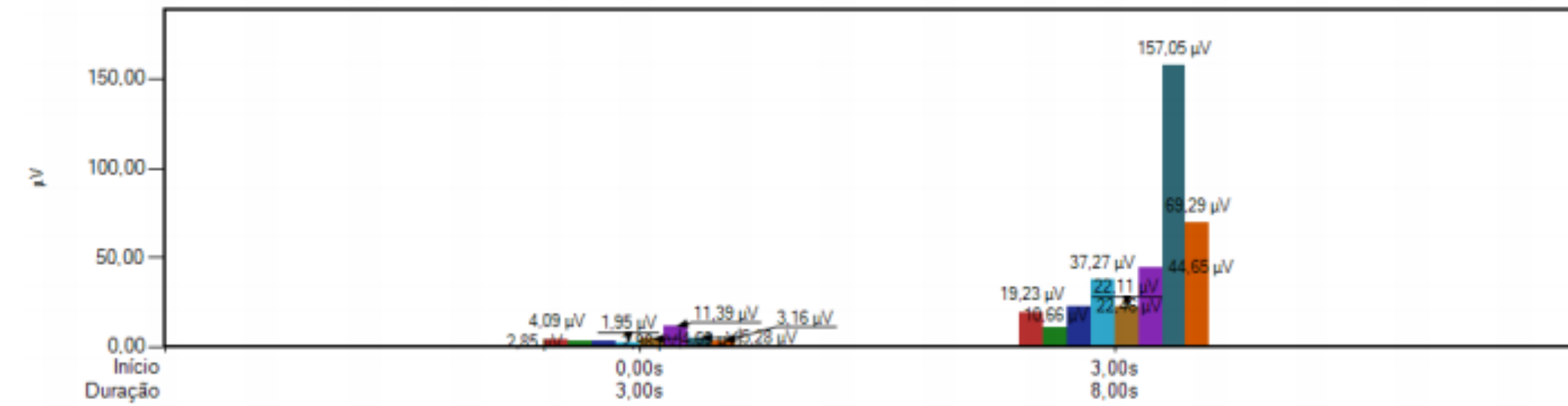
<http://slideplayer.com.br/slide/7841208/>

<http://saude.culturamix.com/tratamento/tratamento-da-paralisia-facial>

Há uma variedade de paralisias faciais neonatais de etiologia e prognóstico diferentes. Clinicamente pode afetar toda a musculatura da face ou somente um grupo de músculos isolados o que é mais frequente. O tipo mais comum de paralisia facial congênita é a paralisia unilateral isolada do lábio inferior, descrita por Kobayashi (1) em 1974 (CULLP - congenital unilateral lower lip palsy). A criança ao chorar, a boca adquire a forma ovalada. Importante observar pois podem acompanhar outras anomalias. O tratamento vai desde avaliação fonoaudiológica com eletromiografia de superfície, fonoterapia com biofeedback, eletromiográfico, anastomoses de nervos, até incisão do depressor do ângulo da boca e toxina botulínica. Os pacientes com PF há mais de 12 meses passam a mastigar mais do lado são, este fato pode levar a criança a priorizar um lado mastigatório. Observando esses dados foram utilizadas técnicas da Ortopedia Funcional dos Maxilares para intervenção oportuna no paciente.

Avaliação eletromiográfica de superfície Depressor do Lábio Inferior

EMG - Média por Contração



Interpretação:

Avaliação do músculo Depressor Labial durante o sorriso
Média do músculo depressor labial esquerdo: 157,05 mv
Média do músculo depressor labial direito: 69,29 mv.
Para este segmento não há índice de normalidade estabelecido.

Escolha da posição do escudo

ESCUDO



OBJETIVO

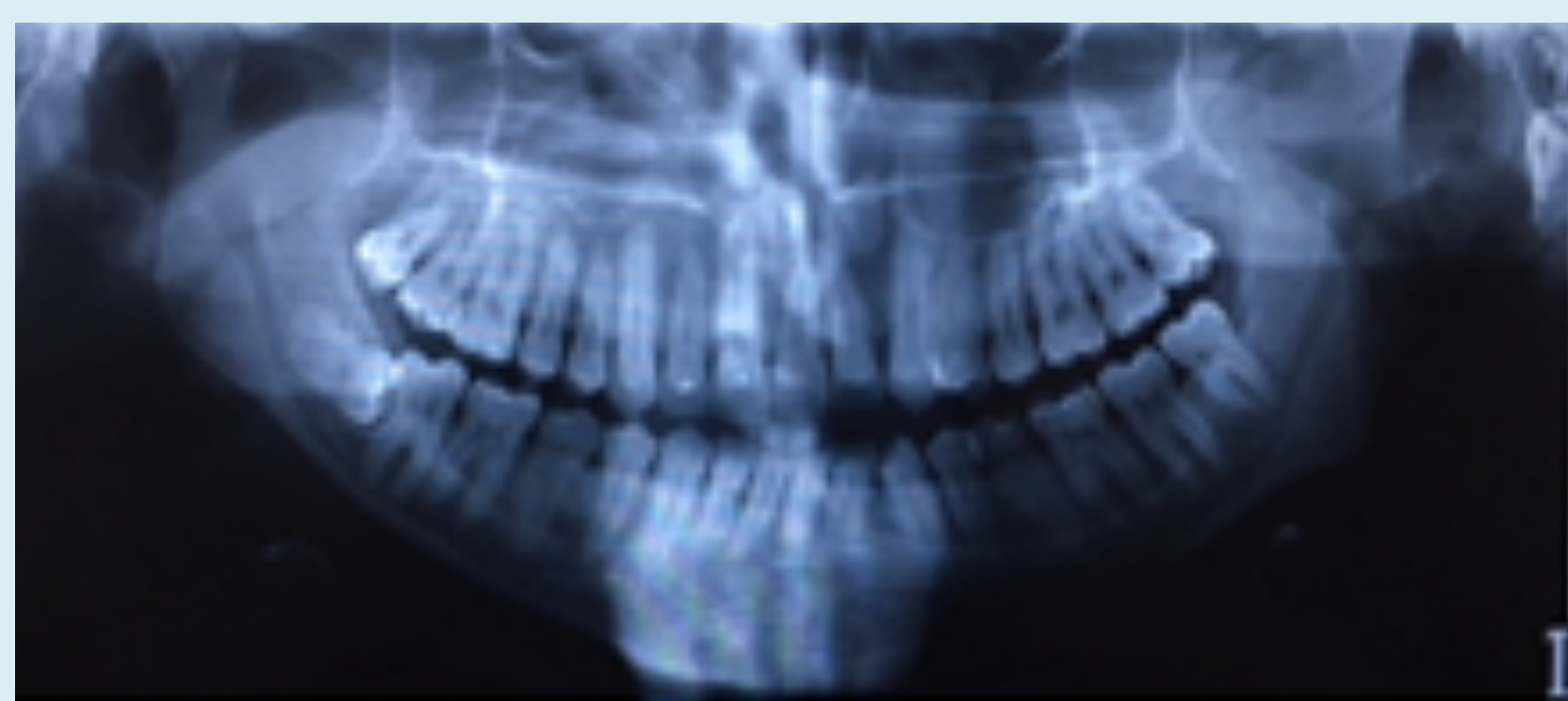
Demonstrar os efeitos dos conceitos da Ortopedia Funcional dos Maxilares no tratamento de Paciente com Paralisia Facial Congênita, com avaliação da eletromiografia de superfície para o diagnóstico na instalação dos escudos.

MATERIAL E MÉTODO

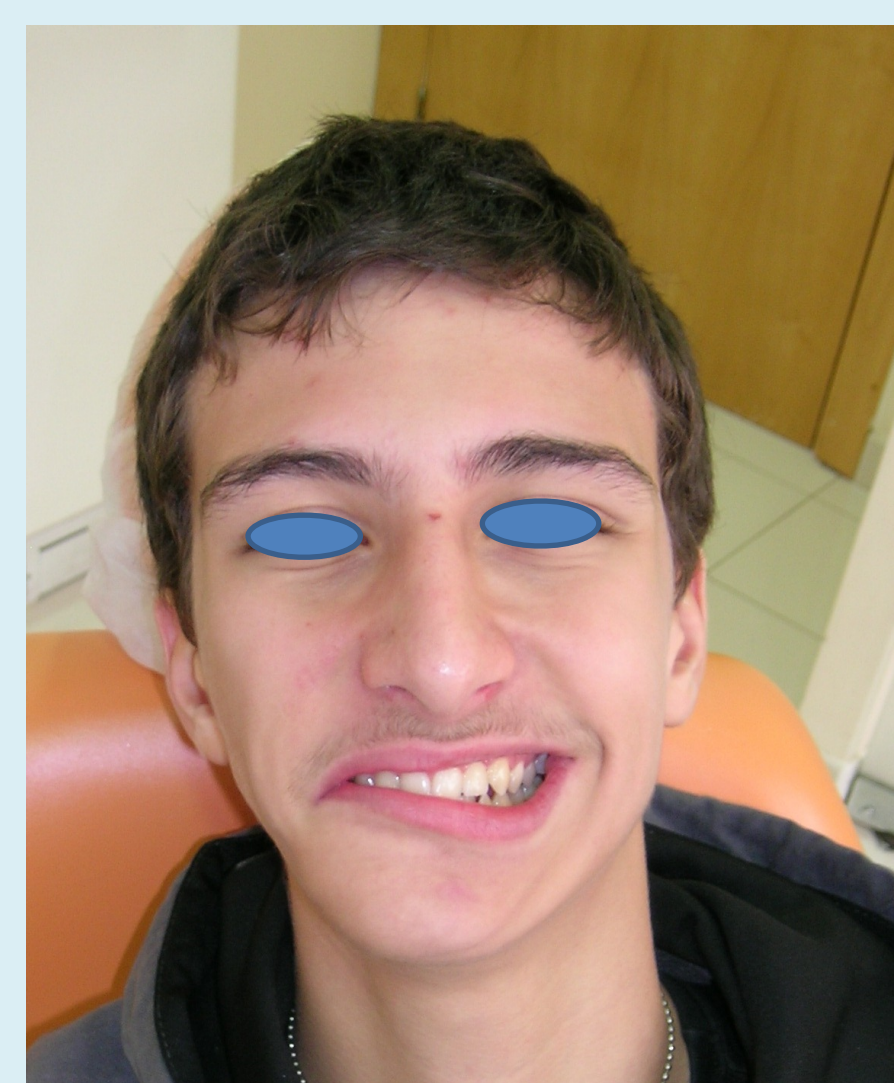
Foi utilizado o aparelho de Planas composto com tubo inferior com os escudos laterais de Frankel no lado da Paralisia com orientação de instalação do mesmo através da constatação da assimetria das médias dos músculos depressores faciais na avaliação eletromiográfica de superfície.



2009



2017



CONCLUSÕES FINAIS

A Ortopedia Funcional dos Maxilares e a Avaliação Eletromiográfica de Superfície promoveram uma atuação mais precisa no caso descrito.

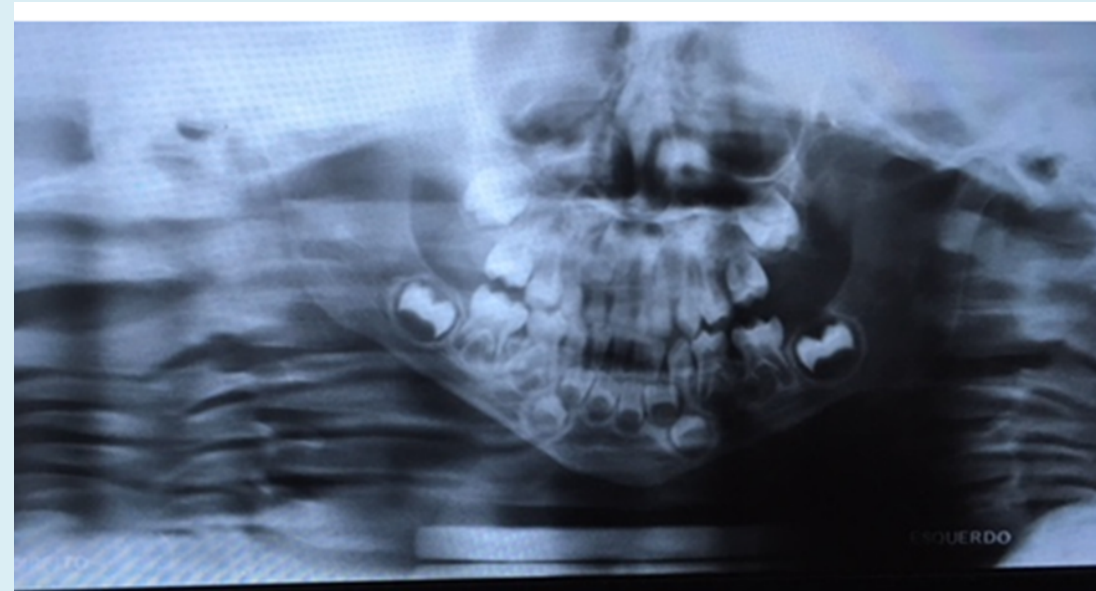
O conceito teórico da tração de Perióstio proporcionando o crescimento facial, foi demonstrado através de radiografias panorâmicas.

Foi alcançado também uma maior simetria dos traços fisionômicos.

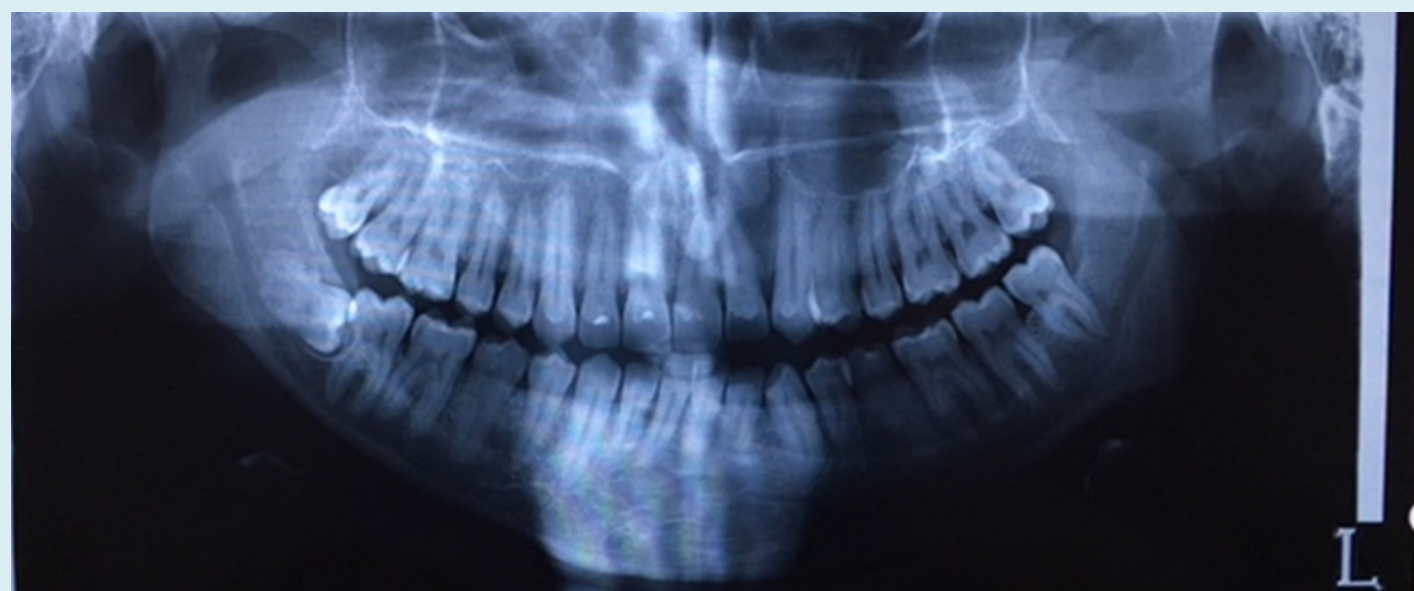
RESULTADOS

Houve uma redução no grau da paralisia de HB III para HB II, aumento de osso alveolar e um melhor posicionamento dentário.

Foi utilizada a radiografia panorâmica de comparação, pois a tomografia cone bin foi introduzida em 2010 e os exames iniciais de comparação eram radiografias panorâmicas.



1994



2017