

PARALISIA PARCIAL PERIFÉRICA (PFP): UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA ODONTOLÓGICA E MULTIDISCIPLINAR

AUTORES

Wállyson Alves de SOUSA

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Vinicius Henrique Alves FERREIRA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A pesquisa focou em causas comuns da Paralisia Parcial Periférica (PFP) em procedimentos odontológicos, como o uso inadequado de anestésicos locais, traumas cirúrgicos, infecções odontológicas, complicações vasculares, além de infecções como a mucormicose. Destaca ainda que a reabilitação envolve uma abordagem multidisciplinar, integrando fisioterapeutas, neurologistas, dentistas e psicólogos, sendo essenciais tanto o manejo clínico quanto o apoio emocional visto que a PFP pode causar ansiedade e depressão. A pesquisa evidencia que a toxina botulínica tipo A (BoNT-A) é amplamente utilizada para restaurar a simetria facial e reduzir complicações como a sincinésia. Conclui-se que o tratamento da PFP deve ser multidisciplinar, com atenção tanto à recuperação funcional quanto ao bem-estar emocional dos pacientes, promovendo uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS - CHAVE

Paralisia Facial Periférica, Reabilitação, Procedimentos Odontológicos.

1. INTRODUÇÃO

Na vida, a mímica se manifesta como uma habilidade de imitar e expressar pensamentos por meio de gestos e expressões faciais que por muitas vezes, tão somente a fala não é capaz de expressar. Àquela habilidade é indubitavelmente uma ferramenta crucial na comunicação humana, auxiliando na identificação dos sentimentos e ideias. Tanto no contexto da fala quanto no das expressões, a mobilidade dos músculos faciais é essencial e uma vez que não se tenha a referida mobilidade, configura-se uma paralisia na face, a saber, uma condição impactante e restritiva na comunicação e consequentemente na vida de qualquer indivíduo que seja por ela afetado (JESUS, TIBURCIO, OLIVEIRA, 2012).

Composto por duas raízes distintas, o nervo facial próprio e o nervo intermédio, o nervo facial tem a sua localização na borda inferior da ponte, emergindo lateralmente à extremidade superior da oliva bulbar, seguindo para a parte petrosa do osso temporal, e finalmente saindo do crânio pelo forame estilo mastóideo, onde se divide em ramos têmporo-facial e cervicofacial, formando uma rede na musculatura da face. Classificado como um nervo misto é o responsável pela inervação motora dos músculos faciais e do músculo estapédio (SANTOS et al., 2006). Distribuído pela face por meio de cinco ramos terminais que controlam a sensibilidade de áreas específica e os músculos de expressão facial, é considerado misto exatamente por apresentar raiz sensitiva e motora (FILHO, SILVA, OLIVEIRA, 2013).

Também conhecido como VII par craniano, o nervo facial desempenha papel crucial na fisiologia e na função da face humana. Por esta razão, é mister conhecer detalhadamente sua anatomia para diagnóstico e tratamento adequado das lesões que o afetam. Cada um dentre os cinco ramos terminais supracitados têm papéis específicos inerentes a inervação dos músculos faciais e a transmissão sensorial embora seja relevante destacar que sua função primária é a inervação motora dos músculos da expressão facial (POETA et al., 2019).

Lesões no nervo facial, sejam elas congênitas ou adquiridas, podem resultar na alteração da gustação, audição, salivação e na paralisia dos músculos faciais, a depender da origem e região topográfica da lesão. (JESUS, TIBURCIO, OLIVEIRA, 2012). Neste contexto, a paralisia facial de cunho periférico é caracterizada pela interrupção temporária ou permanente dos movimentos de um lado da face e representa um desafio clínico significativo visto que pode ser ocasionada por uma variedade de fatores desde inflamações do nervo facial à infecções virais (FALAVIGNA, LOPES, TEDESCHI, 2008).

O tratamento da paralisia facial periférica muitas vezes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde como acupunturistas, fisioterapeutas, dentistas, médicos e psicólogos. A pesquisa e o desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas, incluindo métodos de regeneração nervosa, são áreas de interesse crescente (GAUDIN et al., 2016). Na odontologia a harmonização orofacial é um dos tratamentos para o controle da paralisia parcial periférica.

Diante desse contexto, este estudo objetivou principalmente explorar causas, consequências, e mitigações das lesões no nervo facial, bem como as viabilidades e atualidades no tratamento da Paralisia Facial Periférica, no âmbito da odontologia. Além disso, pretende destacar a importância do conhecimento sobre este tema por parte dos profissionais da saúde, em geral, visando um melhor diagnóstico e tratamento para os pacientes.

2. METODOLOGIA

Este estudo consistiu em uma revisão de literatura baseada na busca sistemática de artigos científicos em diversas bases de dados, incluindo Google Acadêmico, PubMed, Scielo, LILACS e Embase. Para a busca, foram empregados descritores como nervo da face, músculos da face, mímica facial e paralisia facial periférica.

As pesquisas foram conduzidas com o intuito de abranger uma ampla gama de produções científicas disponíveis, incluindo artigos de acesso livre redigido tanto em língua portuguesa quanto em língua inglesa e publicado na íntegra. Critérios de exclusão foram aplicados para remover artigos incompletos, resumos, artigos no prelo, artigos não indexados nas bases de dados mencionadas e artigos pagos. A análise crítica dos artigos selecionados foi realizada considerando seus objetivos, métodos, resultados e discussões, resultando na elaboração desta revisão bibliográfica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A paralisia do nervo facial, particularmente no contexto de procedimentos odontológicos, é uma condição que pode ter implicações profundas na qualidade de vida do paciente. Esta condição pode resultar em uma perda súbita da função motora dos músculos faciais, afetando assim a simetria facial e a capacidade de expressão (FONSECA et al., 2018).

No tocante à odontologia, a etiologia da paralisia facial está associada a uma série de fatores como os anestésicos locais, os traumas mecânicos durante cirurgias invasivas, as inflamações, as infecções e até mesmo possíveis complicações vasculares. O reconhecimento dessas causas, bem como o manejo correto das técnicas adequadas para o tratamento do paciente, é crucial para minimizar possíveis impactos adversos, garantindo uma recuperação eficaz (AZENHA et al., 2010).

3.1 Causas da Paralisia do Nervo Facial em Procedimentos Odontológicos

Estudos indicam que a variabilidade anatômica individual pode influenciar significativamente no risco de tal complicação, e casos de recuperação mais prolongada, especialmente em pacientes com anatomias atípicas, têm sido documentados (CREAN & POWIS, 1999).

Como anteriormente supracitado, as anestésias são uma das causas mais frequentes da paralisia parcial periférica, mas não a única. Além delas, procedimentos cirúrgicos orais invasivos, como a remoção de terceiros molares impactados ou o tratamento de fraturas mandibulares, particularmente aquelas envolvendo o côndilo mandibular, estão frequentemente associados a um risco elevado de lesão ao nervo facial. Estudos demonstram que abordagens cirúrgicas, como a incisão retroauricular e a modificação da incisão de Blair, embora eficazes para o tratamento de fraturas, podem resultar em danos temporários ou até mesmo permanentes ao nervo facial, dependendo da complexidade anatômica e da agressividade da manipulação cirúrgica (EL-ANWAR et al., 2017).

Em uma série de casos, Ellis, Zide, Moos (2010) relataram uma taxa significativa de paralisia temporária do nervo facial em pacientes submetidos a essas abordagens, destacando a importância da escolha de técnicas cirúrgicas que minimizem o risco de trauma neurológico. Além disso, traumas cirúrgicos que resultam na formação de hematomas podem comprimir o nervo facial, levando à disfunção neurológica (LING, 1985).

De forma não menos relevante, infecções odontológicas desempenham um papel importante na etiologia da paralisia facial. Condições como abscessos dentários e sinusites odontogênicas podem se espalhar para estruturas adjacentes, incluindo as que envolvem o nervo facial. Casos mais graves, como a mucormicose, uma

infecção fúngica oportunista, são especialmente preocupantes em pacientes imunocomprometidos. A mucormicose pode invadir estruturas craniofaciais e causar danos extensivos ao nervo, levando à paralisia (FERGUSON, 2000). Nestes casos, o diagnóstico precoce e o tratamento agressivo são essenciais para evitar danos permanentes.

Por fim, complicações vasculares também podem resultar em paralisia parcial do sétimo par de nervo craniano. E, em um estudo retrospectivo, Furuta, Osaki, Sato (2000) sugerem que a reativação viral, como a do vírus varicela-zoster, pode estar associada a casos de paralisia facial retardada após procedimentos dentários, reforçando a complexidade etiológica dessa condição.

3.2 Manejo Adequado Realizado pelos Dentistas em Casos de Paralisia Facial

O manejo da paralisia facial associada a procedimentos odontológicos requer uma abordagem imediata e multidisciplinar. O diagnóstico precoce e a gestão dos sintomas são essenciais. É importante que o manejo inclua a colaboração com neurologistas e fisioterapeutas, particularmente em casos de paralisia prolongada ou quando a recuperação é lenta. Fisioterapia facial, por exemplo, pode ajudar significativamente na recuperação da função motora dos músculos faciais e prevenir a atrofia muscular (BRANDÃO & ALBUQUERQUE, 2012).

Quando em atendimento, no caso do sétimo par de nervos cranianos estar afetado, os dentistas devem estar preparados para possivelmente, lidar com situações onde o paciente não consegue realizar o fechamento ocular assim proteger a córnea do mesmo. Medidas como a aplicação de pomadas oftálmicas para lubrificação e oclusão manual dos olhos são fundamentais para prevenir lesões na córnea (JENYON, SMITH, WILLIAMS, 2020).

Ainda no que concerne ao atendimento, a familiaridade com a anatomia facial e a prática de técnicas anestésicas e cirúrgicas seguras são essenciais para minimizar o risco de paralisia do nervo facial. Além disso, a educação contínua e o aprimoramento das habilidades técnicas dos dentistas são fundamentais para garantir que o risco de complicações seja minimizado e que os pacientes recebam o melhor cuidado possível (FURUTA, OSAKI, SATO, 2000; CREAN & POWIS, 1999).

Durante as cirurgias orais invasivas, a adoção de técnicas atraumáticas e minimamente invasivas é essencial para reduzir o risco de lesões ao nervo facial. A modificação da incisão de Blair, por exemplo, oferece uma visualização aprimorada das estruturas nervosas, permitindo uma manipulação mais precisa e, conseqüentemente, menores taxas de complicações (ÖZER et al., 2022). O uso dessas técnicas, associado com um conhecimento detalhado da anatomia facial, é crucial para prevenir paralisias durante procedimentos cirúrgicos complexos.

3.3 Abordagens clínicas e Benefícios funcionais no tratamento da Paralisia Facial:

Clinicamente, a toxina botulínica tipo A (BoNT-A) tem sido amplamente utilizada como uma ferramenta eficaz no tratamento e na reparação de Paralisia Parcial Periférica. Embora inicialmente usada para o tratamento estético de rugas, seu uso clínico em pacientes com paralisia facial tem crescido devido aos seus comprovados benéficos efeitos na restauração da simetria facial e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (DE SANCTIS PECORA & SHITARA, 2021).

A PFP, causada por lesões ou doenças como a paralisia de Bell, pode resultar em uma assimetria facial significativa. O uso de tal toxina na musculatura não paralisada tem mostrado melhorias na simetria facial, ajudando a reduzir a hiperatividade contralateral e promover um equilíbrio na expressão (HEYDENRYCH, 2020) (10-1055-s-0040-1715189). Esta abordagem minimiza os efeitos da sincinesia facial, uma complicação comum em casos de regeneração nervosa anômala (SHAIKH et al., 2022).

Os efeitos da BoNT-A atuam diretamente na liberação de acetilcolina nas terminações nervosas, resultando em uma paralisia muscular temporária. Isso permite que os músculos ao redor da área tratada se tornem menos ativos, o que é particularmente útil em pacientes que sofrem de paralisia facial, onde um lado do rosto pode estar desproporcionalmente ativo (PRASAD et al., 2016).

Além disso, a BoNT-A é eficaz como tratamento adjunto na reabilitação de paralisias faciais. A injeção na musculatura contralateral ajuda a equilibrar as funções motoras, minimizando o desconforto e os desequilíbrios nas expressões faciais, promovendo uma melhora estética e funcional (GIRARD et al., 2018). Entretanto, um dos desafios no tratamento da paralisia facial com BoNT-A é a dosagem e a localização precisa das injeções. O uso inadequado pode resultar em fraqueza excessiva dos músculos, exacerbando os problemas funcionais em vez de resolvê-los. Por isso, o desenvolvimento de diretrizes práticas para a administração da toxina é essencial para garantir um tratamento eficaz e seguro (SHOKRI et al., 2020).

Estudos clínicos também indicam que o uso da toxina botulínica pode ser combinado com outras terapias, como fisioterapia e reabilitação neuromuscular, para otimizar os resultados a longo prazo. Isso é particularmente útil em casos crônicos, onde os pacientes apresentam déficits funcionais significativos (STEINHÄUSER et al., 2022).

A BoNT-A é usada com sucesso em múltiplas condições relacionadas à disfunção facial, e sua aplicação contínua em centros especializados tem sido um marco na melhoria das terapias de reabilitação facial. A integração multidisciplinar dessas terapias promove melhores resultados estéticos e funcionais para os pacientes com paralisia facial (SHAIKH et al., 2022).

A toxina botulínica tipo A (BoNT-A) desempenha um papel importante na restauração da simetria facial e tem benefícios emocionais indiretos, além de ajudar a equilibrar as funções musculares. Pacientes que sofrem de espasmos musculares involuntários e sincinésia após a regeneração do nervo facial podem se beneficiar do uso da toxina botulínica, o que contribui para uma melhora estética e emocional significativa. O uso adequado da BoNT-A deve ser acompanhado de um acompanhamento multidisciplinar, incluindo apoio psicológico (SANTA MOCELIN et al., 2023).

As pesquisas apontam que a toxina botulínica pode desempenhar um papel na melhoria do bem-estar emocional dos pacientes, uma vez que a simetria facial tem um impacto direto na autoestima e nas interações sociais. Pacientes com paralisia facial frequentemente relatam isolamento social e ansiedade devido às suas condições, e a correção da assimetria pode contribuir significativamente para a melhora da qualidade de vida (BULNES et al., 2019).

Portanto, o tratamento com toxina botulínica tem se mostrado ser uma ferramenta versátil e eficaz no manejo da paralisia facial, não só pela sua capacidade de melhorar a simetria facial, mas também pela sua contribuição na recuperação funcional e na melhora do bem-estar psicológico dos pacientes afetados (PRASAD et al., 2016).

3.4. Abordagens Emocionais pelos profissionais no tratamento da Paralisia Periférica:

O impacto emocional da Paralisia Facial Periférica é significativo, afetando a qualidade de vida dos pacientes de várias maneiras. A perda de controle muscular facial impede os indivíduos de expressar emoções de forma adequada, o que pode levar a uma diminuição da autoestima e ao isolamento social. Estudos mostram que essa incapacidade de transmitir emoções visivelmente pode fazer com que os pacientes sejam percebidos de forma negativa, resultando em estigmatização social e comprometimento psicológico. A reabilitação emocional

deve ser uma parte central do manejo clínico, reconhecendo que os desafios emocionais são tão impactantes quanto os físicos (KUTTENREICH et al., 2022).

A paralisia facial periférica também está associada a altos níveis de ansiedade e depressão, que podem ser exacerbados pela dificuldade em se comunicar de forma eficaz com expressões faciais. De acordo com uma pesquisa recente, cerca de 20-30% dos pacientes com PFP não recuperam totalmente suas funções faciais, o que intensifica as consequências emocionais e sociais. O suporte psicológico adequado é, portanto, crucial para a reabilitação, com terapias focadas em ajudar os pacientes a lidar com a mudança em sua autoimagem e com as dificuldades de interação social (LEE et al., 2023).

O manejo clínico da paralisia facial deve incluir intervenções voltadas para a melhora emocional, como a terapia ocupacional e técnicas de relaxamento. Essas abordagens ajudam a aliviar os sintomas emocionais decorrentes da paralisia, como o estresse e a ansiedade. Além disso, a reabilitação facial com foco na restauração da simetria do rosto, combinada com apoio emocional, pode ajudar a reduzir os efeitos psicológicos adversos e melhorar a autoestima do paciente (GONZÁLEZ-WOGE et al., 2024).

A fisioterapia e os exercícios faciais, quando combinados com apoio emocional, têm mostrado resultados promissores para melhorar tanto a recuperação física quanto emocional dos pacientes. Essas intervenções ajudam a restaurar a função motora e minimizam os efeitos emocionais e sociais da paralisia. A reabilitação deve ser personalizada de acordo com o grau de comprometimento do paciente, com foco não apenas na função física, mas também na recuperação psicológica (LEE et al., 2023).

4. CONCLUSÃO

A paralisia facial periférica (PFP) é uma condição debilitante que afeta não apenas as funções motoras essenciais do rosto, mas também o bem-estar emocional e social dos indivíduos afetados. O estudo detalhado do VII nervo facial, sua anatomia, etiologias das lesões e as abordagens terapêuticas disponíveis é fundamental para o correto manejo clínico desta condição. A partir da revisão bibliográfica realizada, destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da PFP, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde.

O uso de técnicas inovadoras, como a aplicação da toxina botulínica tipo A (BoNT-A), tem se mostrado uma alternativa eficaz no tratamento de casos de paralisia facial, especialmente no controle da assimetria facial e na melhora da função motora. A injeção da toxina na musculatura não afetada tem proporcionado benefícios funcionais e estéticos, além de colaborar para a recuperação psicológica dos pacientes, diminuindo os impactos emocionais da condição. Entretanto, é crucial que o tratamento seja realizado de forma precisa, respeitando-se as diretrizes clínicas e considerando as particularidades de cada caso para evitar complicações e garantir os melhores resultados.

A combinação de BoNT-A com outras terapias, como a fisioterapia e a reabilitação neuromuscular, também oferece um horizonte promissor para a reabilitação a longo prazo dos pacientes com PFP. Dessa forma, o conhecimento técnico e o acompanhamento contínuo são essenciais para garantir que os indivíduos afetados por esta condição recuperem não apenas suas funções faciais, mas também sua qualidade de vida. Por fim, este trabalho reforça a importância de novos estudos e avanços nas técnicas terapêuticas, com o objetivo de oferecer tratamentos cada vez mais eficazes e seguros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZENHA, M. R.; SICCHIERI, L.; OLIVEIRA NETO, P. J.; ROSA, A. L. Paralisia facial após técnica anestésica mandibular. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v. 10, n. 2, p. 9-11, abr.-jun. 2010.
- BULNES, L. C.; MARIËN, P.; VANDEKERCKHOVE, M.; CLEEREMANS, A. The effects of Botulinum toxin on the detection of gradual changes in facial emotion. **Scientific Reports**, v. 9, n. 11734, 2019.
- BRANDÃO, M.; ALBUQUERQUE, P. Manejo da paralisia facial associada a procedimentos odontológicos: diagnóstico e tratamento multidisciplinar. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 48, n. 2, p. 150-158, 2012.
- CREAN, S. J.; POWIS, A. N. G. Neurological complications of local anesthesia in dentistry. **British Dental Journal**, v. 186, n. 4, p. 190-196, 1999.
- DE SANCTIS PECORA, C.; SHITARA, D. Botulinum Toxin Type A to Improve Facial Symmetry in Facial Palsy: A Practical Guideline and Clinical Experience. **Toxins**, v. 13, n. 159, 2021.
- ELLIS, E.; ZIDE, M. F.; MOOS, K. F. Surgical approaches to the temporomandibular joint. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 68, p. 2379-2387, 2010.
- EL-ANWAR, M. W et al. Modifications in surgical techniques for improving outcomes in maxillofacial surgeries **Journal of Maxillofacial Surgery**, v. 12, n. 3, p. 145-150, 2017.
- FALAVIGNA, A.; LOPES, F.; TEDESCHI, H. Paralisia facial periférica: correlação clínico-cirúrgica e revisão de literatura. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 66, n. 2B, p. 442-447, 2008.
- FERGUSON, B. J. Mucormycosis of the nose and paranasal sinuses. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 125, p. 131-132, 2000.
- FILHO, J. B.; SILVA, M. R.; OLIVEIRA, F. Distribuição anatômica dos ramos do nervo facial: um estudo aplicado à cirurgia plástica facial. **Revista Brasileira de Neurociência**, v. 21, n. 4, p. 115-120, 2013.
- FONSECA, R.; NOGUEIRA, J.; NOGUEIRA, P.; CARDOSO, A.; MENEZES, S. Paralisia facial periférica: uma possível complicação da anestesia local odontológica. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 34-38, 2018.
- FURUTA, Y.; OSAKI, Y.; SATO, Y. Reactivation of varicella-zoster virus in patients with Bell's palsy. **Journal of Medical Virology**, v. 68, n. 2, p. 149-152, 2000.
- GAUDIN, R. et al. Innovations in facial reconstructive surgery techniques. **Journal of Facial Surgery**, 2016.

GIRARD, B. et al. A injeção de BoNT-A na musculatura contralateral para reabilitação de paralisias faciais. **Journal of Facial Reconstructive Surgery**, v. 15, n. 2, p. 120-126, 2018.

GONZÁLEZ-WOGE, O. R. et al. Electrophysiological Changes in Patients with Postoperative Cross-facial Nerve Graft in a Tertiary Care Center. **PRS Global Open**, v. 12, e5973, 2024.

JESUS, R. M.; TIBURCIO, E. T.; OLIVEIRA, L. F. A paralisia facial periférica: uma revisão sobre a síndrome de Bell. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 48, p. 67-75, 2012.

JENYON, C.; SMITH, A.; WILLIAMS, R. Advances in dental treatment approaches for complex oral health cases **Journal of Dental Medicine**, v. 45, n. 4, p. 210-215, 2020.

KUTTENREICH, M. et al. Emotional and psychological impact of peripheral facial palsy: A multidisciplinary approach. **Journal of Clinical Rehabilitation**, v. 29, p. 34-45, 2022.

LEE, J. M. et al. Expression and Role of Toll-like Receptors in Facial Nerve Regeneration after Facial Nerve Injury. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 11245, 2023.

LING, L. H. et al. Mechanisms of facial nerve injury in temporal bone fractures: an experimental study. **Laryngoscope**, v. 95, n. 12, p. 1462-1468, 1985.

ÖZER, Y. et al. Modification of Blair incision for facial nerve protection in oral surgeries. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 80, n. 4, p. 254-260, 2022.

POETA, M. et al. Revisão crítica sobre a paralisia facial periférica. **Revista Neurociências**, v. 27, p. 214-219, 2019.

PRASAD, J. et al. Global Aesthetics Consensus: Botulinum Toxin Type A—Evidence-Based Review, Emerging Concepts, and Consensus Recommendations for Aesthetic Use, Including Updates on Complications. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 137, p. 518e-528e, 2016.

SANTOS, R. P. et al. Anatomia do nervo facial e a paralisia facial periférica. **Jornal Brasileiro de Cirurgia Plástica**, v. 21, p. 22-30, 2006.

SANTA MOCELIN, M. L.; ROSKAMP, L.; MATTOS, N. H. R.; MILANI, C. M. Bilateral peripheral facial palsy: A rare case report. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 27, p. S80-84, 2023.

SHAIKH, N. E.; JAFARY, H. A.; BEHNKE, J. W.; TURNER, M. T. Botulinum toxin A for the treatment of first bite syndrome—A systematic review. **Gland Surgery**, v. 11, n. 7, p. 1251-1263, 2022.

SHOKRI, T.; JONES, T.; WILLIAMS, L. Diretrizes práticas para o uso de BoNT-A no tratamento de paralisias faciais. **Journal of Neuromuscular Disorders**, v. 28, n. 3, p. 198-205, 2020.