

## LASERTERAPIA COMO TERAPIA ADJUVANTE DA PARALISIA DE BELL

**Autores:** Bruna De Paula Nogueira, Verônica Caroline Brito Reia, Ludimila Lemes Moura, Cassia Maria Fischer Rubira, Paulo Sérgio Da Silva Santos

**Modalidade:** Apresentação Oral - Caso Clínico

**Área temática:** Diagnóstico e Patologia

### Resumo:

A paralisia de Bell é a forma mais comum de paralisia facial, sendo constituída através do acometimento do sétimo nervo craniano de forma aguda, resultando em paralisia completa ou parcial da mímica facial. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de paralisia de Bell que foi tratada com o uso de laserterapia. Homem, 40 anos, leucoderma, com queixa de que “o lado direito do rosto estava paralisado”. Há 5 dias do início dos sintomas compareceu a um pronto atendimento e posteriormente ao otorrinolaringologista onde realizou audiometria confirmado o diagnóstico de paralisia de Bell. A história médica revelou estar em uso de Benerva, Prednisona, Aciclovir, Lacrima e Epitezan. Na anamnese relatou estar passando por um período intenso de estresse devido ao nascimento da filha. Além disso, relatou sensibilidade gustativa alterada, e ao exame físico extraoral, observou-se assimetria facial durante a movimentação dos músculos do lado direito da face com ausência de sensibilidade, sendo possível notar a assimetria mesmo em repouso. Notou-se uma dificuldade em fechar a boca, as pálpebras e a impossibilidade de franzir a testa do lado afetado. Como conduta, foram realizadas sessões de laserterapia com laser de baixa potência (LBP), infravermelho de 780 nm, P=70mW, duas vezes por semana, durante 2 meses consecutivos na dose de 157, 5J/cm<sup>2</sup>, 1 minuto e 30 segundos por ponto, em toda a extensão do nervo facial do lado direito da face. Após a 4<sup>a</sup> sessão de LBP, o paciente relatou melhora significativa dos sintomas como normalização do paladar, na capacidade de deglutição e fala e fechamento dos olhos sem esforço. Ao final de 8 sessões completas de LBP, foi relatado ausência total dos sintomas e ao exame físico extraoral, constatou-se regressão dos sinais da paralisia de Bell. Hodiernamente, sabe-se que a etiologia da paralisia de Bell continua idiopática, sendo necessária uma série de associações terapêuticas, sendo elas: a fabricação de uma placa de mordida anterior ou placas miorrelaxante, uma abordagem farmacológica por meio da prescrição de medicamentos, bem como o encaminhamento para profissionais de fonoaudiologia e o uso de laser de baixa potência. Este último, foi utilizado como o protocolo no tratamento do caso clínico relatado associado aos medicamentos anti-inflamatórios e de reparo de tecido nervoso, sendo eficaz.