



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

PARALISIA FACIAL DE BELL – IMPLICAÇÕES OROFACIAIS E NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES – REVISÃO INTEGRATIVA

[Bell's Palsy – Orofacial implications and quality of life of patients – integrative
review]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Wladimir Pataro de Castro

Orientadora:

Professora Doutora Carolina dos Santos Venda Nova

Julho, 2025

**PARALISIA FACIAL DE BELL – IMPLICAÇÕES OROFACIAIS E
NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES – REVISÃO
INTEGRATIVA**

[Bell's Palsy – Orofacial implications and quality of life of patients – integrative
review]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Wladimir Pataro de Castro

Orientadora:

Professora Doutora Carolina dos Santos Venda Nova

Julho, 2025

«Pouca coisa é necessária para transformar inteiramente uma vida: amor no coração e sorriso nos lábios.»»

(Martin Luther King)

Agradecimentos

Agradeço ao Grande Arquiteto do Universo que é Deus por todas as bênçãos e pela possibilidade de estar hoje realizando este trabalho.

Aos meus pais Maria de Lourdes e Augusto que sempre foram o exemplo de dedicação, de superação e de grande Amor e que lá do céu possam estar alegres por mais essa conquista deste filho.

Um Agradecimento especial a minha orientadora Professora Carolina por me mostrar o Norte, ser uma incentivadora, corrigindo os rumos e mostrando toda a sua atenção e dedicação ao ensino e à orientação.

Agradeço ao amigo e professor Germano Couto pelo incentivo inicial e por toda a ajuda, em nome do qual saúdo e agradeço a todo o corpo docente da Universidade Fernando Pessoa.

Ao grande amigo Antônio Gomes Marques por não poupar esforços em me acolher sempre com a mão estendida e uma palavra confortante que me ajudou a superar os primeiros momentos dessa jornada.

Aos queridos Henrique, Vânia e Tânia em nome dos quais agradeço todos os funcionários da instituição que estiveram sempre as ordens para nos ajudar, mesmo que com um apenas, mas muito importante, sorriso no rosto.

Resumo

A Paralisia Facial de Bell (PFB) é uma neuropatia periférica idiopática que afeta subitamente o nervo facial, comprometendo funções vitais como mastigação, deglutição, fonação e expressão facial. Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar de que forma essas alterações orofaciais impactam a qualidade de vida dos pacientes, sob os pontos de vista funcional, emocional, psicossocial e de saúde bucal. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Cochrane e b-On, com inclusão de 18 estudos publicados entre 2015 e 2025. Os resultados apontam que a PFB está associada a alterações significativas na estética e simetria facial, na capacidade de comunicação e na saúde oral, incluindo acúmulo de resíduos alimentares, dificuldade de higienização, maior incidência de cáries e doença periodontal. Estas disfunções têm um impacto negativo na autoestima, nas relações interpessoais e no bem-estar emocional. A abordagem multidisciplinar, incluindo a medicina dentária, mostrou-se essencial para promover reabilitação funcional, estética e psicossocial, favorecendo a recuperação integral e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Paralisia Facial de Bell, disfunções orofaciais, saúde bucal, qualidade de vida, impacto psicossocial.

Abstract

Bell's Palsy is an idiopathic peripheral neuropathy that suddenly affects the facial nerve, impairing vital functions such as chewing, swallowing, speech, and facial expression. This integrative review aimed to analyze how these orofacial alterations impact patients' quality of life from functional, emotional, psychosocial, and oral health perspectives. The literature search was conducted in PubMed, Cochrane, and b-On databases, resulting in the inclusion of 18 studies published between 2015 and 2025. Findings reveal that Bell's Palsy leads to significant changes in facial symmetry, communication ability, and oral health — including food retention, hygiene difficulties, increased risk of caries and periodontal disease. These dysfunctions negatively affect self-esteem, social interactions, and emotional well-being. A multidisciplinary approach, including dental care, was shown to be essential for achieving functional, aesthetic, and psychosocial rehabilitation, thereby improving the overall quality of life of affected individuals.

Keywords: Bell's Palsy, orofacial dysfunctions, oral health, quality of life, psychosocial impact.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL	IX
1. INTRODUÇÃO	1
2. DESENVOLVIMENTO	5
2.1 Metodologia	5
2.1.1. Elaboração da pergunta norteadora	5
Tabela 2 – Estrutura PVO	6
2.1.2 Definição dos critérios de inclusão e exclusão	6
2.1.3 Fontes de informação e bases de dados	6
2.1.4. Estratégia de busca	7
2.1.5. Seleção dos estudos	8
2.1.6. Extração e análise dos dados	8
2.1.7 Processo de seleção dos artigos	9
2.2 Resultados	9
2.3 Discussão	15
2.3.1 Introdução Conceitual e Histórico da PFB	15
2.3.2. Disfunções Orofaciais	15
2.3.3. Expressividade Facial	17
2.3.4. Saúde Bucal	18
2.3.5. Repercussões Odontológicas	18
2.3.6. Aspectos Psicossociais e Emocionais na Paralisia Facial de Bell	19
2.3.7. Repercussões na Autoimagem e Identidade Pessoal	20
2.3.8. Estigmatização Social e Retraimento	20
2.3.9. Ansiedade, Depressão e Sofrimento Psíquico	21
2.3.10. Qualidade de Vida: Definição Histórica e Evolução Conceitual	21
2.3.11. Qualidade de Vida e Instrumentos de Avaliação	22
2.3.12. Suporte Terapêutico e Reabilitação Psicossocial	23
3. CONCLUSÃO	24
4. Referencias bibliográficas	26
ANEXOS:	28
Anexo A	28
Anexo B	29
Anexo C	31
Anexo D	33

Índice de Tabelas

Tabela 1 : Classificação do nervo facial de House-Brackmann	4
Tabela 2: Estrutura PVO (População, Variável de Interesse e Outcome).....	6
Tabela 3: Resultados das pesquisas bibliográficas realizadas para a revisão sistemática por base de dados	8
Tabela 4: Estudos incluídos e suas características.	10

Índice de Abreviaturas e Siglas

FaCE: *Facial Clinimetric Evaluation*

FDI: *Facial Disability Index*

OMS: *Organização Mundial da Saúde*

PFB: *Paralisia Facial de Bell*

PRISMA: *(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

QVRS: *Qualidade de vida relacionada à saúde*

QV: *Qualidade de vida*

mRNA: *Ácido ribonucleico mensageiro*

SAQ: *Synkinesis Assessment Questionnaire*

SARS-CoV: *Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2*

Índice de figuras e imagens

Figura 1: Sinais clínicos da PFB.....	1
Figura 2: Sinal clínico de Bell	3
Figura 3: Diagrama PRISMA	15

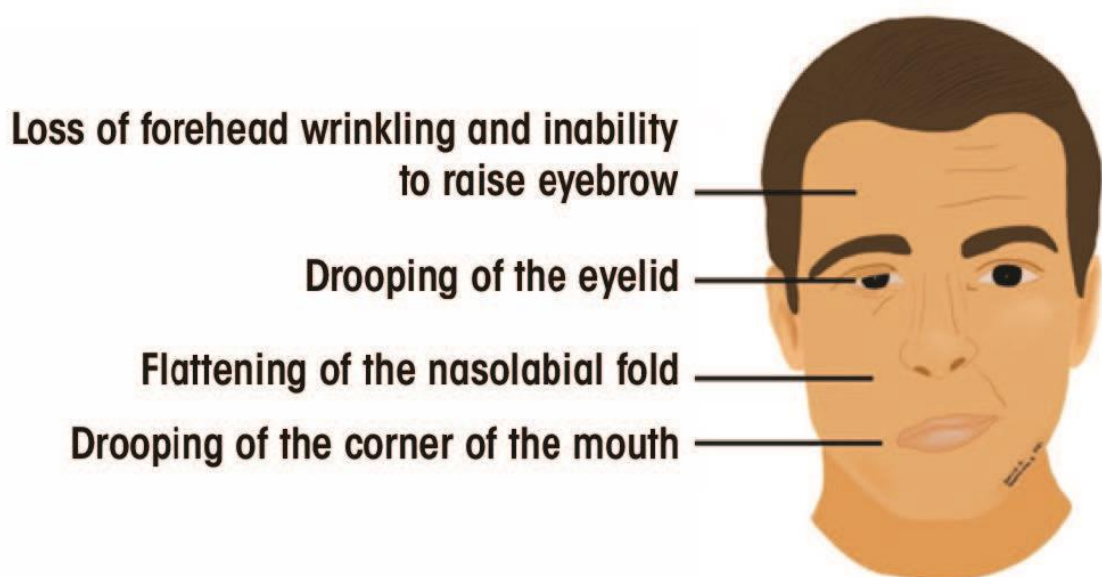
1. INTRODUÇÃO

A Paralisia Facial de Bell (PFB), também conhecida como paralisia facial periférica idiopática, é uma condição neurológica que afeta o nervo facial (VII par craniano), resultando em fraqueza ou paralisia dos músculos de um dos lados da face. Tem início súbito e causa indeterminada, sendo descrita e mencionada ao longo da história desde o século V (a.C.) por médicos gregos, europeus antigos, persas e inclusive na cultura peruana antiga (Eviston et al., 2015). Apesar de muitos médicos ao longo da história despertarem interesse por essa patologia, foi o cirurgião, neurologista e anatomista escocês Sir Charles Bell quem primeiro descreveu a condição em seu trabalho *On the Nerves: Giving an Account of Some Experiments on Their Structure and Functions, Which Lead to a New Arrangement of the System* de 1821. (Hohman et al., n.d.)

Os sinais e sintomas da PFB incluem queda ipsilateral da pálpebra, olho seco e/ou lacrimejamento excessivo, queda do canto da boca, dor retroauricular, perda da sensação do paladar nos 2 terços anteriores da língua, dificuldade em comer, boca seca, salivação, sensação alterada e hiperacusia (Eviston et al., 2015). O sinal mais patognomônico da PFB é o fenômeno de Bell (figura 2), caracterizado pelo rolar do olho para cima ao tentar fechar a pálpebra (Nagaraj et al., 2018).

A Figura 1 conforme (Danesh, 2022) ilustra os sinais clínicos mais comuns da PFB.

Figura 1. Sinais clínicos da PFB



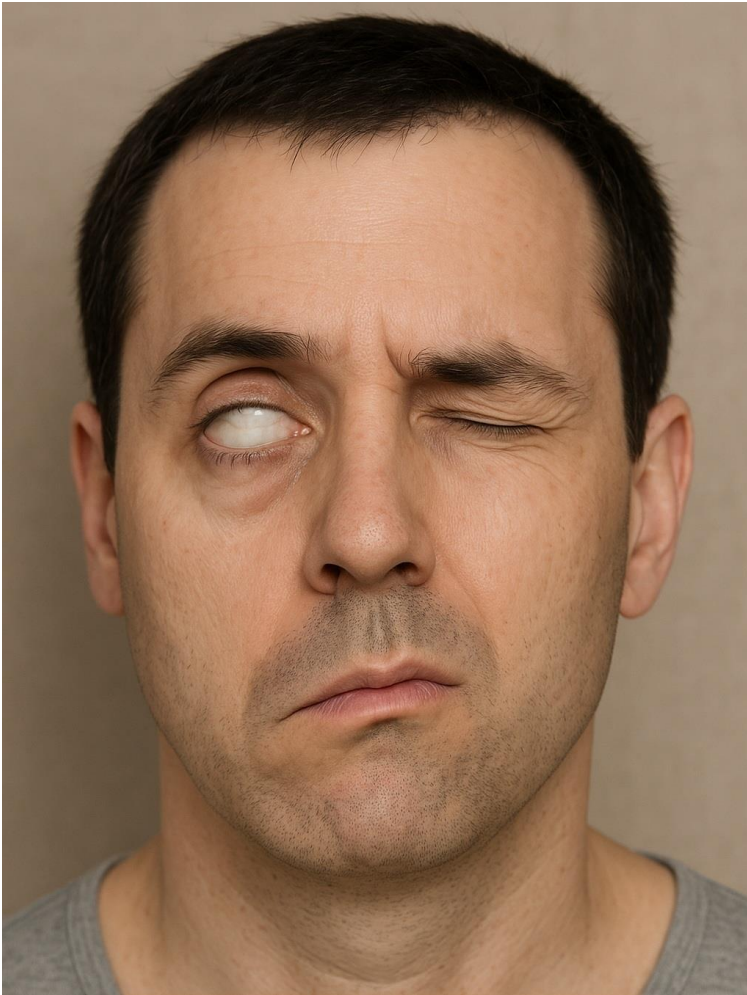
A PFB representa aproximadamente 60 a 75% dos casos de paralisia facial periférica, com incidência anual estimada entre 11 e 40 casos por 100.000 habitantes, sendo mais comum em adultos entre 15 e 45 anos, embora possa acometer indivíduos de qualquer faixa etária (Eviston et al., 2015). Mesmo sem tratamento, 70% das pessoas afetadas terão resolução completa, enquanto aproximadamente 30% experimentarão recuperação parcial ou incompleta (Fujiwara et al., 2024; Kim & Lee, 2020). A etiologia da PFB ainda não é completamente compreendida, mas há evidências que sugerem envolvimento de fatores infecciosos (como o vírus herpes Simplex), imunológicos e inflamatórios, que levam à desmielinização do nervo facial.

A taxa de recorrência da PFB é estimada em 7% e não se correlaciona com o prognóstico. Possíveis fatores de risco para PFB incluem hipertensão, pré-eclâmpsia grave, problemas psicológicos, gravidez, exposição à radiação, diabetes, obesidade, infecção respiratória superior e enxaqueca (Zhang et al., 2020). Inúmeros casos de PFB foram documentados após a administração de vacinas contra a gripe e da mesma forma, estudos recentes identificaram a PFB como um efeito colateral da nova vacina de mRNA contra SARS-CoV-2 (Ozonoff et al., 2021).

Para o diagnóstico correto são essenciais o exame clínico completo e a história médica do paciente. O histórico do paciente deve incluir uma descrição do início da paralisia facial, pois uma paralisia facial progressiva e de ocorrência lenta é indicativa de etiologia neoplásica ou infecciosa. Deve-se observar que o início da paralisia facial periférica é súbito e tende a piorar ao longo de minutos a horas (Phan, n.d.). Patologias alternativas, incluindo anomalias neurológicas, otológicas, traumáticas, inflamatórias e congênitas, também devem ser excluídas.

O exame físico deve incluir inspeção minuciosa dos músculos faciais, com maior atenção nas pálpebras, sulcos nasolabiais e cantos da boca. Na PFB o fechamento incompleto dos olhos, a fraqueza do músculo orbicular do olho levando ao fenômeno de Bell (ou seja, reflexo palpebral-oculogírico) e atraso no piscar do lado afetado são comuns como pode ser visto na figura 2. Além disso, os pacientes podem apresentar dificuldade para inflar as bochechas e franzir os lábios (Patel & Levin, 2015). Examinar o paladar usando um apalpador de língua e sal/açúcar também pode auxiliar no diagnóstico.

Figura 2. Fenômeno de Bell. Fonte: imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI, 2025).



Uma classificação bastante usada para o diagnóstico e principalmente para a determinação do grau de paralisia é a escala de House-Brackmann que avalia vários atributos faciais, incluindo simetria em repouso e movimento. Essa escala é dividida em 6 graus, com um grau mais alto associado a uma maior gravidade da PFB e a uma recuperação mais incompleta conforme Tabela 1 (Danesh, 2022; House, 1983).

Tabela 1. Classificação do nervo facial de House-Brackmann

Grau	Sintomas
I	<ul style="list-style-type: none"> • Função facial normal
II	<ul style="list-style-type: none"> • Leve fraqueza em repouso (perceptível apenas em inspeção minuciosa) • Sem sincinesia, contratura ou espasmos • Simetria normal e movimento do tônus em repouso
III	<ul style="list-style-type: none"> • Diferença óbvia, mas não desfigurante, entre os lados • Sincinesia, contratura e espasmos perceptíveis • Fechamento completo dos olhos com esforço • Simetria normal e movimento do tônus em repouso
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Fraqueza e desfiguração óbvias do lado afetado • Simetria normal e movimento do tônus em repouso • Fechamento incompleto dos olhos
V	<ul style="list-style-type: none"> • Movimentos quase imperceptíveis observados • Assimetria completa
VI	<ul style="list-style-type: none"> • Paralisia completa, sem movimento

Apesar de muitos pacientes apresentarem recuperação espontânea parcial ou total, uma parcela significativa pode evoluir com sequelas permanentes, como sincinesias que são movimentos involuntários dos músculos faciais durante a contração voluntária de uma região diferente da face, espasmos faciais, contraturas musculares e assimetria facial (Eviston et al., 2015).

As alterações orofaciais associadas à PFB incluem dificuldades em funções básicas como mastigação, deglutição, fonação e controlo da saliva, além de prejuízos na expressão facial, essenciais para a comunicação não verbal e para a interação social. Tais disfunções podem gerar implicações estéticas, funcionais e emocionais que, em conjunto, afetam a qualidade de vida dos pacientes de maneira significativa (Hotton et al., 2020).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um conceito multidimensional que engloba aspectos físicos, emocionais, sociais e funcionais da vida do indivíduo. No contexto da PFB, instrumentos específicos e genéricos têm sido utilizados para avaliar o impacto da condição sobre a QVRS, revelando consequências que vão além da fisiopatologia, atingindo também a autoimagem, a autoestima e as relações interpessoais.

Diante disso, torna-se fundamental compreender como as manifestações orofaciais decorrentes da Paralisia Facial de Bell influenciam a experiência de vida dos

pacientes. Assim, esta revisão integrativa tem como objetivo responder à seguinte pergunta: **“Como as alterações orofaciais decorrentes da Paralisia Facial de Bell impactam a qualidade de vida dos pacientes, considerando aspectos funcionais e psicossociais?”**

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esta pesquisa consiste numa revisão integrativa da literatura, método que permite a incorporação de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão abrangente de determinado fenômeno. Esse tipo de revisão possibilita a síntese do conhecimento disponível, evidenciando lacunas da literatura e implicações para a prática clínica e a formulação de políticas de saúde (Whittemore & Knafl, 2005).

A condução da revisão seguiu os princípios metodológicos propostos por (Dal et al., 2008), que organizam a revisão integrativa em seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação das fontes de informação e busca na literatura; (4) seleção dos estudos; (5) extração dos dados; e (6) análise e apresentação dos resultados.

2.1.1. Elaboração da pergunta norteadora

A questão de pesquisa foi estruturada com base no modelo PCC (População, conceito e contexto) ou em outra escrita PVO (População, Variável de Interesse e Outcome), conforme indicado na tabela 2, resultando na seguinte pergunta norteadora: **“Como as alterações orofaciais decorrentes da Paralisia Facial de Bell impactam a qualidade de vida dos pacientes, considerando aspectos funcionais e psicossociais?”**

Tabela 2 – Estrutura PVO

Elemento	Descrição
P (População)	Pacientes com Paralisia Facial de Bell
V (Variável de interesse)	Alterações orofaciais decorrentes da paralisia facial (como comprometimento da mastigação, fala, sorriso, estética facial, entre outros)
O (Resultado esperado)	Impacto na qualidade de vida, considerando aspectos funcionais (como alimentação e comunicação) e psicossociais (autoestima, interação social, bem-estar emocional)

2.1.2 Definição dos critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos que atendiam aos seguintes critérios:

- Investigavam a Paralisia Facial de Bell em associação a implicações orofaciais e/ou qualidade de vida;
- Artigos originais, revisões sistemáticas, estudos clínicos ou observacionais;
- Publicados entre os anos de 2015 e 2025;
- Nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- Disponíveis na íntegra e com acesso ao texto completo.

Foram excluídos:

- Estudos que abordavam de paralisias faciais de etiologia traumática, congênita, tumoral ou iatrogênica;
- Trabalhos duplicados ou indisponíveis em texto completo;
- Artigos cuja temática não apresentava relação com os objetivos desta revisão.

2.1.3 Fontes de informação e bases de dados

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases eletrônicas de dados: **PubMed**, Biblioteca Cochrane e **b-On**. Essas fontes foram selecionadas por sua

relevância e cobertura multidisciplinar nas áreas da saúde, reabilitação e ciências biomédicas.

2.1.4. Estratégia de busca

Foram utilizados, em todos os motores de pesquisa, descritores de indexação controlados (e.g. Medical Subject Headings - MeSH) e palavras-chaves livres ou sinónimos, seguindo as regras de sintaxe em cada base de dados. A pesquisa foi realizada com a combinação dos seguintes termos de pesquisa (*MeSH Terms*), recorrendo aos operadores booleanos “AND” e “OR” e as principais palavras-chaves: “Bell palsy”, “Facial palsy”, “Quality of life”, “Health of live”, “Orofacial manifestations” e “Hemifacial paralysis” para refinar os resultados da pesquisa. Esses resultados foram registados na tabela 3 com todos os artigos obtidos a partir de cada base de dados segundo a estratégia de pesquisa.

Restrições de tempo e de idioma foram aplicados, e apenas estudos publicados nos últimos 10 anos em inglês, português ou espanhol foram incluídos na revisão.

A pesquisa inicial foi realizada no dia 12 de março de 2025 e foi realizada uma pesquisa atualizada até o dia 11 de maio de 2025.

No anexo 1 temos a estratégia de pesquisa com os operadores booleanos usados na base de dados Pubmed.

Tabela 3. Resultados das pesquisas bibliográficas realizadas para a revisão sistemática

Base de dados	Artigos encontrados	Estratégia de pesquisa/Combinações de palavras chaves
PubMed	11	(facial palsy OR bell palsy) AND (quality of life OR health of life) AND orafacial manifestations
b-On	91	(facial palsy or hemifacial paralysis or bell palsy) AND (quality of life OR oral manifestations)
Biblioteca Cochrane	25	(facial palsy or hemifacial paralysis or bell palsy) AND (quality of life OR oral manifestations)

2.1.5. Seleção dos estudos

A triagem dos artigos foi realizada em duas etapas: Na primeira, os títulos e resumos foram lidos para identificação dos estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, os textos completos dos artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para confirmação da elegibilidade. Todo o processo foi realizado de forma independente por dois revisores, com consenso em caso de divergência.

2.1.6. Extração e análise dos dados

Os dados relevantes foram extraídos e organizados numa tabela contendo: título, autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, população/amostra, instrumentos

utilizados, principais resultados e conclusões. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, com categorização temática dos achados relacionados às alterações orofaciais e seus impactos sobre a qualidade de vida dos pacientes com Paralisia de Bell.

2.1.7 Processo de seleção dos artigos

Após a remoção de artigos duplicados, os títulos e resumos de todos os estudos identificados foram selecionados de forma independente por dois avaliadores, segundo os critérios de inclusão, usando a aplicação Mendeley (<https://www.mendeley.com>).

2.2 Resultados

A pesquisa inicial resultou na identificação de 127 artigos potencialmente elegíveis e após remoção dos duplicados restaram 93. Com a aplicação dos critérios de exclusão, 54 artigos foram excluídos por não obedecerem aos critérios de elegibilidade. A partir de uma triagem inicial, realizada através da leitura dos títulos e dos abstracts, apenas 39 artigos foram selecionados para a segunda fase de seleção, através da avaliação do texto completo. Destes 39 artigos, 17 artigos foram excluídos porque abordavam modalidades de tratamento e 4 artigos foram excluídos porque avaliavam tipos de questionários para avaliação de qualidade de vida. Assim, foram selecionados 18 artigos (tabela 4) que atendiam aos critérios de inclusão mencionados para a realização desta revisão sistemática. Na figura 3 está descrito o diagrama PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), com a estratégia de pesquisa adotada.

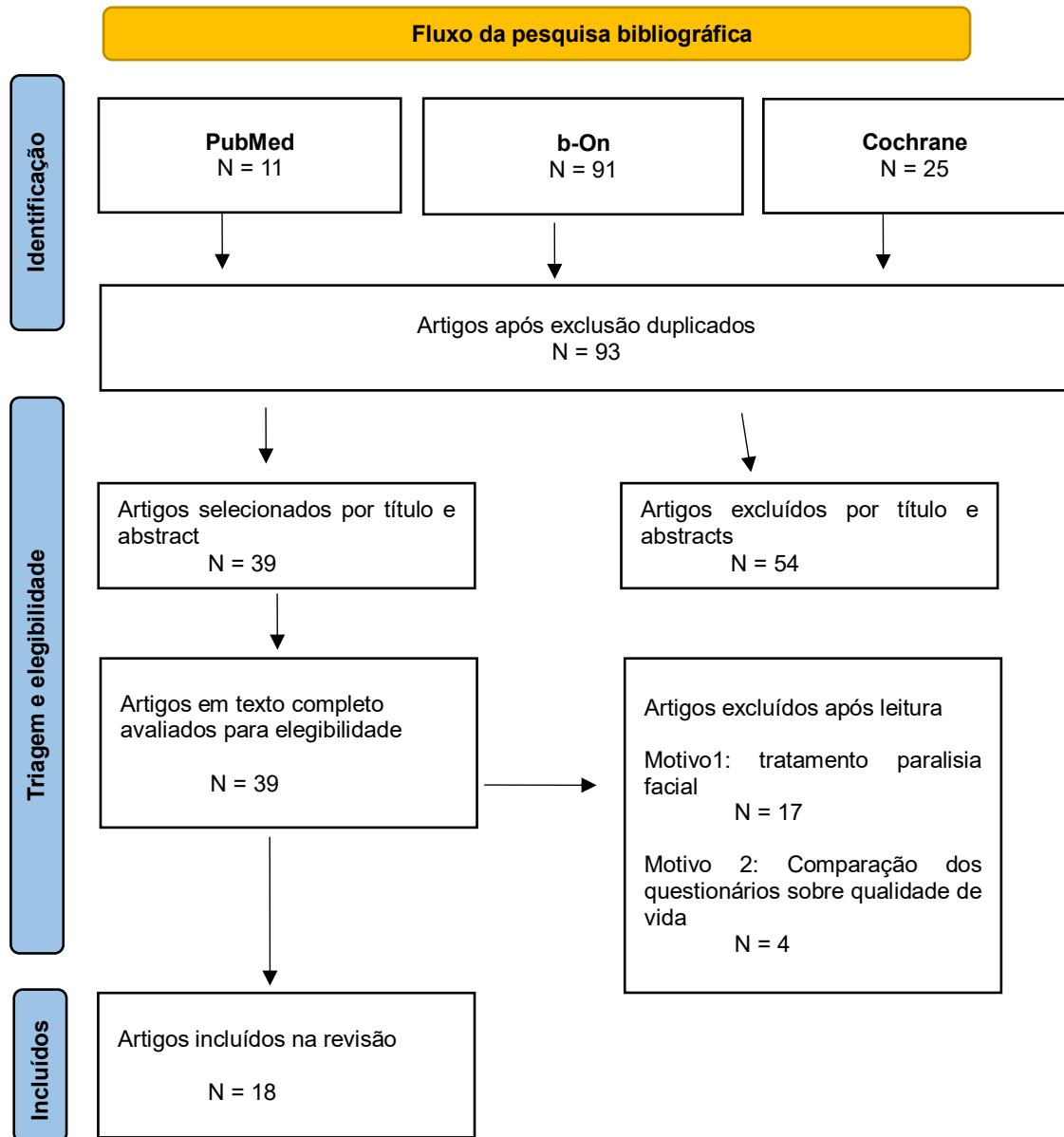


Figura 3: Diagrama PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)

Tabela 4. Estudos incluídos e suas características.

Título	Autor, Ano e País	Tipo de Estudo	População/ Amostra	Instrumentos Utilizados	Principais Resultados	Conclusões
Mastigação, deglutição e suas adaptações na paralisia facial periférica	Mory, Marion 2013, Brasil	Estudo transversal	30 indivíduos com PFP grau IV HB, divididos em 3 grupos	Avaliação clínica e questionário	Comprometimento da mastigação e deglutição, com comportamentos compensatórios.	A PFP afeta funções orais e exige adaptações individuais.
Possibilidades terapêuticas na odontologia para o tratamento da paralisia facial	Pereira, K., 2023, Brasil	Revisão integrativa	Não se aplica	Revisão de literatura	Terapias complementares odontológicas beneficiam pacientes com PFB.	O cirurgião-dentista pode contribuir com melhora funcional e estética.
Evaluation of quality of life for patients with resolved facial nerve palsy	Fujiwara, K 2024, Japão	Estudo transversal	47 pacientes com paralisia facial resolvida	Escalas de QV FaCE, WHOQOL, FDI	Pacientes com paralisia facial resolvida apresentaram QV reduzida, com impacto em conforto facial e ocular.	QV pode permanecer comprometida mesmo após recuperação clínica; importante usar escalas como a FaCE.
Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care	Eviston, 2015, Australia	Revisão narrativa	Não se aplica	Bases de dados e evidencias clínicas	Aborda etiologias possíveis, sinais clínicos típicos e tratamentos	Recuperação pode ser incompleta; recomenda abordagem multidisciplinar.
The etiology of Bell's palsy: a review	Zhang, W., 2020, China/Japão	Revisão narrativa	Não se aplica	Revisão de literatura	Etiologia ainda incerta; fatores virais, isquêmicos e	Compreensão etiológica é essencial

Título	Autor, Ano e País	Tipo de Estudo	População/ Amostra	Instrumentos Utilizados	Principais Resultados	Conclusões
					anatômicos envolvidos.	para guiar tratamento eficaz.
The forgotten aspects of the quality of life of significant others of patients with a peripheral facial palsy	Luijmes, R., 2018, Holanda/Bélgica	Comentário científico	Não aplicável	Revisão de literatura	QV de familiares e cuidadores pode ser mais afetada que a dos próprios pacientes.	É necessária atenção à rede de apoio.
The psychological and psychosocial effects of facial paralysis: A review	Hotton, M., 2020, Reino Unido	Revisão sistemática	27 estudos incluídos	Escala de ansiedade, depressão, autoestima	Alto impacto psicológico, especialmente em mulheres; baixa correlação com gravidade clínica.	Apoio psicossocial é essencial independentemente do grau clínico.
A cross-sectional analysis of facial palsy-related quality of life in 125 patients	Verhoeff, R., 2022, Países Baixos	Estudo transversal	125 pacientes (média de 56,6 anos)	Escala Sunnybrook, FaCE, FDI	Sincinesia tem maior impacto na QV do que a perda de mobilidade.	É necessário individualizar avaliação de QV na paralisia facial.
The impact of Bell's palsy during pregnancy and puerperium on depression and quality of life	Lansing, R., 2024, Suécia	Coorte prospectiva	35 gestantes com PFB e 35 controles	Questionário FDI, FaCE, House-Brackmann	PFB agrava depressão e reduz QV no puerpério.	Abordagem multidisciplinar é essencial neste grupo.
Oral health and oral health-related quality of life in patients with chronic	Strobelt, L., 2022, Alemanha	Estudo caso-controle	43 pacientes com PFB e 43 controles	Índice OHQoL (Qualidade de vida relacionada a saúde)	PFB prejudica saúde oral e QV associada.	Monitoramento odontológico é indispensável.

Título	Autor, Ano e País	Tipo de Estudo	População/ Amostra	Instrumentos Utilizados	Principais Resultados	Conclusões
peripheral facial nerve palsy with synkineses						
Bell's Palsy: Etiology, Management and Dental Implications	Danesh, A., 2022, Canadá	Revisão narrativa	Não se aplica	Revisão de literatura	Explica causas, tratamento e manejo odontológico.	Profissionais devem adaptar atendimento ao paciente com PFB.
Assessment of facial function and quality of life in patients with peripheral facial palsy	Bruins, T., 2022, Países Baixos	Estudo de coorte transversal	Pacientes com paralisia facial periférica (n=121)	Escala House-Brackmann, FaCE Scale, FDI	Função facial associada à qualidade de vida, afetada por fatores socioeconômicos, personalidade e saúde mental.	Importante considerar fatores psicológicos e sociais na avaliação e tratamento da paralisia facial.
Bell Palsy - StatPearls - NCBI Bookshelf	Adour, K., 2023, EUA	Revisão narrativa	Não se aplica	Revisão de literatura	Resumo abrangente da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da PFB.	Recurso educacional útil com diretrizes atualizadas de manejo da paralisia facial.
Bell palsy – Clinical examination and management	Patel, D., 2015, EUA	Revisão clínica	Não se aplica	Revisão de literatura	Tratamento com corticosteroides deve ser iniciado até 72h; fisioterapia e antivirais sem evidência robusta.	Diagnóstico clínico é chave; manejo precoce melhora prognóstico funcional.
Bell's palsy – Two case reports	Mory, R., 2013, França	Relato de casos	2 pacientes	Avaliação clínica, escala HB, evolução terapêutica	Diferentes desfechos dependendo da precocidade e tipo de tratamento.	Importância da abordagem multidisciplinar e início precoce da terapêutica.

Título	Autor, Ano e País	Tipo de Estudo	População/ Amostra	Instrumentos Utilizados	Principais Resultados	Conclusões
A general practice approach to Bell's palsy	George, D., 2023, Austrália	Revisão narrativa	Não aplicável	Revisão de diretrizes clínicas	Enfatiza papel da atenção primária no diagnóstico precoce e suporte ao paciente.	GPsClínicos gerais devem reconhecer sinais precoces e orientar sobre reabilitação e encaminhamentos necessários.
A cross-sectional analysis of facial palsy related quality	Verhoeff, R., 2022, Países Baixos	Estudo transversal	125 pacientes com paralisia facial periférica	Questionários FaCE, FDI, House-Brackmann,	Sincinesias e fatores emocionais afetam significativamente a QV.	Avaliação da QV deve incluir aspectos emocionais e funcionais.
A longitudinal study of facial function, quality of life, and depression in Bell's palsy during pregnancy and puerperium	Lansing, R., 2024, Suécia	Estudo longitudinal	70 mulheres (35 com PFB e 35 controles) durante e após gestação	Questionários House-Brackmann, FDI, FaCE	Pacientes com PFB tiveram maior depressão e menor QV durante o puerpério.	A PFB impacta negativamente a saúde mental e a função facial nesse período crítico.

2.3 Discussão

2.3.1 Introdução Concetual e Histórico da PFB

A Paralisia Facial de Bell (PFB) é uma neuropatia periférica aguda do nervo facial (VII par craniano), de origem idiopática, cuja primeira descrição remonta ao início do século XIX, atribuída a Sir Charles Bell (1774–1842), neuroanatomista escocês que primeiro relacionou clinicamente a paralisia dos músculos faciais a uma lesão isolada do nervo facial (Eviston et al., 2015). Desde então, a compreensão da PFB evoluiu de uma simples observação clínica para um campo de vários domínios que abrange fisiopatologia, implicações funcionais, estéticas e psicossociais.

Do ponto de vista orofacial, a musculatura facial não atua apenas na expressão emocional, mas é também fundamental para funções vitais como alimentação, fonação e deglutição. A PFB, ao comprometer essa musculatura, provoca repercussões diretas nessas funções, afetando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Embora o quadro clínico possa reverter espontaneamente na maioria dos casos, cerca de 30% dos pacientes desenvolvem sequelas permanentes que exigem reabilitação especializada (Hotton et al., 2020).

Nas últimas décadas, a literatura científica tem evidenciado a importância de considerar os impactos funcionais e orofaciais da PFB como componentes críticos no manejo clínico, com especial atenção às consequências a longo prazo mesmo após resolução aparente da paralisia (Fujiwara et al., 2024; Strobelt et al., 2022).

2.3.2. Disfunções Orofaciais

As disfunções orofaciais na PFB decorrem da paralisia flácida ou fraqueza dos músculos da mímica facial, responsáveis por funções fundamentais como alimentação, deglutição, fonação e vedamento labial. A literatura evidencia que entre 70% e 90% dos pacientes com PFB apresentam, no período agudo, dificuldade na mastigação e incompetência labial com escape de alimentos ou saliva (Danesh & Ouanounou, 2022; Bruins, 2022).

Estudos como o de Verhoeff et al. (2022) mostram que a assimetria facial durante o repouso e a mastigação impede a adequada coordenação do bolo alimentar, levando à retenção alimentar no vestíbulo oral — particularmente entre bochecha e dentes molares — no lado paralisado. Isso não apenas dificulta a mastigação, mas eleva o risco de engasgos e aspiração, especialmente em idosos ou pacientes com comorbidades neurológicas.

A deglutição também é prejudicada, sobretudo na fase oral, pela incapacidade de controlar a movimentação do alimento em direção à faringe. Cerca de 25% dos pacientes com PFB desenvolvem algum grau de disfagia funcional (Eviston et al., 2015; Fujiwara et al., 2024).

Já a fonação é comprometida pela paralisia dos músculos responsáveis pelos fonemas bilabiais (/p/, /b/, /m/) e labiodentais (/f/, /v/), tornando a fala menos clara. Pereira e Passos (2023) observaram que a diminuição da clareza da fala afeta especialmente as interações sociais, levando pacientes a evitar conversas prolongadas ou falar em público.

Além disso, as sincinesias afetam em média 30% a 35% dos pacientes com recuperação incompleta, dificultando ações motoras coordenadas como sorrir ou falar sem contrair involuntariamente outros músculos faciais.(Hotton et al., 2020). O impacto funcional dessas disfunções muitas vezes é subestimado no exame clínico padrão, sendo mais bem captado por instrumentos de autoavaliação como a escala FaCE.

A escala FaCE (*Facial Clinimetric Evaluation*) (Anexo 2) é um instrumento validado que visa mensurar o impacto da paralisia facial periférica na qualidade de vida dos pacientes, abrangendo tanto aspectos funcionais como psicossociais. Desenvolvida especificamente para avaliar distúrbios do nervo facial, a FaCE é composta por 15 itens distribuídos por seis domínios: função facial, atividade social, comunicação, desconforto físico, bem-estar emocional e impacto global.

Cada item é pontuado numa escala de 0 a 100, sendo que pontuações mais elevadas indicam melhor funcionalidade e menor comprometimento. A pontuação final é calculada a partir da média dos domínios e reflete o grau de limitação percebido pelo paciente nas atividades do dia a dia.

Na Paralisia Facial de Bell, a FaCE tem sido amplamente utilizada como ferramenta complementar à avaliação clínica objetiva, proporcionando uma visão mais

abrangente sobre os efeitos da paralisia na vida do indivíduo. Esta escala é particularmente útil na monitorização da evolução funcional ao longo do tempo e na avaliação da eficácia de diferentes abordagens terapêuticas, incluindo fisioterapia, reabilitação orofacial e tratamentos médicos.

A utilização da escala FaCE tem sido recomendada por diversos estudos, destacando-se a sua sensibilidade na deteção de pequenas alterações na qualidade de vida e a sua relevância para orientar intervenções centradas no paciente (Yoon et al., 2023)

2.3.3. Expressividade Facial

A expressividade facial é um componente essencial da comunicação interpessoal e do reconhecimento emocional. Na PFB, a paralisia unilateral da face interfere diretamente na capacidade de expressar emoções básicas como alegria, tristeza, surpresa e raiva. A assimetria facial torna as expressões artificiais ou incompletas, resultando em interpretações erradas por parte dos interlocutores (Hotton et al., 2020).

Estudos com avaliação por observadores externos relatam que indivíduos com PFB são percebidos como menos confiáveis, menos empáticos ou emocionalmente frios, mesmo quando expressam emoções verbalmente (Lansing et al., 2024). Essa desarmonia entre a intenção emocional e a aparência facial impacta a autopercepção e a autoimagem do paciente.

Num estudo com 125 pacientes foi demonstrado que o domínio “interações sociais” da escala FaCE teve a pior pontuação de qualidade de vida, especialmente em mulheres e em pacientes com paralisia grau IV ou superior. A perda da simetria do sorriso, considerada um marcador social de afeto e receptividade, gera profundo mal-estar e retração social.(Verhoeff et al., 2022)

Mesmo após a recuperação funcional motora, muitos pacientes mantêm inibição emocional crônica, evitando sorrir, gesticular ou demonstrar emoções intensas. Este bloqueio funcional persistente é descrito como “congelamento emocional” e tem sido associado a sintomas de ansiedade e depressão em estudos longitudinais (Fujiwara et al., 2024).

2.3.4. Saúde Bucal

A Paralisia Facial de Bell compromete substancialmente a saúde bucal, sobretudo pela disfunção muscular, alteração da sensibilidade e dificuldade de higienização. Em um estudo de caso-controle, pacientes com PFB crônica apresentaram índice de placa bacteriana e sangramento gengival significativamente superiores aos do grupo controle ($p < 0.01$). Isso foi atribuído à dificuldade de escovar adequadamente a hemiface paralisada e à menor percepção sensorial da presença de resíduos alimentares. (Strobelt et al., 2022)

Além disso, a diminuição do fluxo salivar pode ocorrer em pacientes com lesão proximal do nervo facial, particularmente se houver comprometimento dos ramos que inervam as glândulas submandibulares e sublinguais. A hipossalivação aumenta o risco de cáries, halitose e candidíase oral, especialmente em idosos ou pacientes imunocomprometidos (Danesh & Ouanounou, 2022).

O controle inadequado de resíduos alimentares no vestíbulo oral, aliado à redução da autolimpeza promovida pela musculatura bucinadora, favorece o acúmulo de alimento e por consequente a formação placa bacteriana e o surgimento de gengivite crônica localizada, principalmente no quadrante inferior ipsilateral à paralisia (Pereira & Passos, 2023).

Pacientes com uso de próteses removíveis também enfrentam dificuldade de vedação labial e retenção protética, o que compromete o conforto e a função mastigatória. É comum a necessidade de ajustes protéticos personalizados, especialmente em casos de sincinesias ou fraqueza persistente.

2.3.5. Repercussões Odontológicas

As implicações da PFB na prática odontológica vão além do aspecto funcional. O desconforto com o próprio rosto, somado à ansiedade durante procedimentos clínicos, pode levar à evasão do tratamento e ao abandono dos cuidados com a saúde oral. A odontofobia e o retraimento social são mais prevalentes em pacientes com deformidade facial adquirida do que em indivíduos sem alterações estéticas perceptíveis. (Hotton et al., 2020)

Para o médico dentista, a abordagem deve ser personalizada, com comunicação empática, explicações visuais e uso de espelhos para envolver o paciente na reabilitação estética e funcional. A reabilitação pode incluir:

- Orientação de higiene oral adaptada com uso de escovas unilaterais ou elétricas;
- Aplicação tópica de flúor e dessensibilizantes em áreas com dificuldade de escovação;
- Tratamento restaurador em áreas com risco aumentado de cárie devido à retenção alimentar;
- Encaminhamento para reabilitação miofuncional orofacial (fonoaudiologia ou fisioterapia facial).

Além disso, a integração com profissionais de outras áreas permite monitorar os impactos da paralisia sobre a oclusão, função mandibular e adaptação protética. Essa abordagem interdisciplinar e centrada no paciente é a base para um cuidado humanizado e eficaz.

2.3.6. Aspectos Psicossociais e Emocionais na Paralisia Facial de Bell

Desde a sua primeira descrição clínica por feita por Bell no século XIX, a paralisia facial foi entendida principalmente sob uma perspectiva neurológica e motora. No entanto, nas últimas décadas, emergiu um corpo robusto de evidências apontando que as sequelas psicossociais e emocionais da Paralisia Facial de Bell (PFB) podem ser tão ou mais incapacitantes do que as perdas funcionais por si só (Hotton et al., 2020; Verhoeff et al., 2022). A face é o principal veículo de comunicação não verbal humana, sendo fundamental para a expressão de emoções, identidade pessoal e interação social (Lansing et al., 2024).

A simetria facial, particularmente do sorriso como descrito anteriormente, exerce forte influência na percepção de atratividade, confiabilidade e competência. A perda dessa simetria devido à PFB gera um impacto imediato na autoimagem e autoestima, sendo frequentemente associada a sentimentos de vergonha, inadequação, retração social e sofrimento emocional (Fujiwara et al., 2024; Pereira & Passos, 2023).

Nos modelos contemporâneos de qualidade de vida, é reconhecida a interdependência entre função física, saúde mental e suporte social. Assim, compreender os efeitos psicossociais da PFB torna-se essencial para uma reabilitação verdadeiramente centrada no paciente.

2.3.7. Repercussões na Autoimagem e Identidade Pessoal

A paralisia facial provoca uma ruptura súbita e não voluntária na autoimagem corporal, frequentemente descrita pelos pacientes como uma “estranheza de si”. Muitos relatam evitar espelhos, câmaras fotográficas e interações presenciais, com medo de serem percebidos como diferentes, desfigurados ou emocionalmente frios (Hotton et al., 2020).

Esse fenômeno é particularmente intenso em pacientes do sexo feminino e em indivíduos cuja profissão envolve exposição pública ou comunicação interpessoal. Num estudo longitudinal com gestantes com PFB, foi demonstrado que a paralisia facial pode desencadear ou agravar sintomas de depressão pós-parto, especialmente quando associada a autoimagem corporal negativa e privação de sono. (Lansing et al., 2024)

Além disso, pacientes com sincinesias relatam desconforto por não conseguirem controlar sua fisionomia em situações sociais. O sorriso assimétrico ou involuntário, por exemplo, pode gerar interpretações equivocadas de sarcasmo, agressividade ou desinteresse, aumentando o sofrimento subjetivo (Vargo et al., 2023).

2.3.8. Estigmatização Social e Retraimento

A literatura destaca que os pacientes com PFB frequentemente experienciam estigma social, tanto explícito quanto implícito. Esse estigma pode manifestar-se por meio de olhares constrangedores, comentários desnecessários, piadas ou pela simples exclusão de atividades sociais (Hotton et al., 2020; (Lujimes, 2018).

Em um estudo recente, foi identificado que mais de 60% relataram evitar eventos sociais por vergonha da própria aparência. Além disso, o domínio “interações sociais” da escala FaCE apresentou a pior pontuação entre todos os domínios avaliados, mesmo em pacientes com paralisia de grau moderado. (Verhoeff et al., 2022)

Em ambientes laborais, a PFB pode comprometer o desempenho e a progressão na carreira, especialmente em profissões que dependem da comunicação interpessoal e da empatia facial — como vendas, educação, saúde e atendimento ao público.

2.3.9. Ansiedade, Depressão e Sofrimento Psíquico

Diversos estudos apontam para uma associação estatisticamente significativa entre PFB e sintomas de ansiedade e depressão. Fujiwara et al. (2024), por exemplo, encontraram que mais de 40% dos pacientes com PFB persistente apresentam sintomas compatíveis com transtornos depressivos leves a moderados, mesmo após resolução clínica parcial.

A magnitude do sofrimento emocional não guarda necessariamente proporção com a gravidade da paralisia. Em outras palavras, mesmo paralisias classificadas como grau II ou III na escala de House-Brackmann podem gerar intenso sofrimento psicológico, sobretudo quando o paciente apresenta elevada sensibilidade estética ou histórico prévio de transtornos ansiosos (Verhoeff et al., 2022).

A dificuldade de expressar emoções faciais, por sua vez, contribui para o empobrecimento da experiência afetiva e da reciprocidade emocional com terceiros. Pacientes relatam sensação de “isolamento emocional” e desconexão social, pois não são percebidos da forma como se sentem internamente (Pereira & Passos, 2023).

2.3.10. Qualidade de Vida: Definição Histórica e Evolução Conceitual

A noção de qualidade de vida (QV) remonta à Antiguidade, quando pensadores gregos como Aristóteles já discutiam a ideia de "eudaimonia", ou seja, a realização plena do ser humano em sua vida individual e social. Contudo, o conceito tal como o conhecemos hoje emergiu no século XX, especialmente no pós-Segunda Guerra Mundial, quando o desenvolvimento económico passou a ser questionado como único indicador de progresso das nações. Nas décadas de 1960 e 1970, economistas e sociólogos começaram a propor indicadores sociais complementares ao Produto Interno Bruto, incorporando saúde, educação, ambiente, lazer e bem-estar subjetivo.

Na área da saúde, o conceito de QV ganhou relevância a partir da década de 1980, sobretudo com o avanço da medicina baseada em evidências e o reconhecimento de que os resultados clínicos objetivos nem sempre refletem a experiência subjetiva do paciente. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 1994, qualidade de vida como “A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (*The World Health Organization Quality of Life Assessment WHOQOL Position Paper from the World Health Organization*, n.d.)

Essa definição destaca o carácter multidimensional e subjetivo da QV, incluindo dimensões físicas, psicológicas, sociais, ambientais e espirituais. Ou seja, dois indivíduos com o mesmo diagnóstico clínico podem apresentar níveis muito diferentes de qualidade de vida, a depender do contexto social, suporte emocional, crenças pessoais e capacidade de enfrentamento.

2.3.11. Qualidade de Vida e Instrumentos de Avaliação

A avaliação psicossocial da PFB exige o uso de escalas específicas, validadas, que vão além da observação clínica. As escalas FaCE (Facial Clinimetric Evaluation), FDI (Facial Disability Index) (Anexo 3) e SAQ (Synkinesis Assessment Questionnaire) (Anexo 4) têm sido amplamente utilizadas para captar os impactos emocionais, sociais e funcionais da condição (Hotton et al., 2020; Verhoeff et al., 2022).

Esses instrumentos revelam que os domínios mais afetados são:

- Expressão emocional
- Interações sociais
- Autoimagem
- Bem-estar psicológico geral

2.3.12. Suporte Terapêutico e Reabilitação Psicossocial

O suporte psicossocial deve ser considerado parte integrante da reabilitação da PFB, e não apenas um complemento opcional. Intervenções como psicoterapia breve, grupos de apoio, terapia cognitivo-comportamental e orientação familiar têm se mostrado eficazes para restaurar a autoconfiança e melhorar o enfrentamento do paciente (Vargo et al., 2023).

A atuação do médico dentista também é fundamental nesse processo, especialmente na escuta qualificada e na validação da dor emocional do paciente. Estratégias de acolhimento, explicações empáticas sobre o prognóstico e encaminhamento para suporte psicológico são ações que fortalecem a adesão ao tratamento e restauram o vínculo terapêutico.

3. CONCLUSÃO

A Paralisia Facial de Bell (PFB), embora de etiologia idiopática e geralmente autolimitada, representa uma condição clínica de grande complexidade, cujas implicações ultrapassam os limites da função neuromuscular e incidem de forma ampla sobre a vida dos indivíduos afetados. Ao comprometer de forma súbita a função do nervo facial, esta neuropatia traduz-se em alterações significativas da mímica facial, com repercussões diretas nas funções orais como a mastigação, a deglutição, a fonação e a vedação labial, todas elas cruciais para a manutenção da saúde, da interação social e da autoestima.

A análise integrada dos estudos aqui reunidos revela que as disfunções orofaciais, frequentemente observadas em até 90% dos pacientes durante a fase aguda da paralisia, não só comprometem a capacidade funcional, mas também geram constrangimentos que afetam profundamente a qualidade de vida. A dificuldade em mastigar adequadamente, o risco de aspiração, a hipossalivação, a retenção de resíduos alimentares e a perda da competência labial influenciam diretamente a nutrição, a saúde oral e o conforto no dia a dia. Essas alterações, por sua vez, impõem barreiras emocionais que levam ao retraimento social, à evitação de interações interpessoais e, em muitos casos, à deterioração da autoimagem.

É precisamente nessa intersecção entre funcionalidade comprometida e sofrimento subjetivo que o conceito de qualidade de vida se torna central. A definição proposta pela Organização Mundial da Saúde — que privilegia a percepção individual do bem-estar físico, emocional, social e ambiental — oferece uma estrutura valiosa para compreender o impacto global da PFB. Ainda que a recuperação neurológica possa ocorrer em poucos meses, as sequelas físicas e emocionais persistem em muitos casos, como demonstrado pela baixa pontuação nos domínios de interação social e bem-estar emocional em escalas como a FaCE, FDI e SAQ. Tais instrumentos de avaliação, validados e amplamente utilizados na literatura, possibilitam ao clínico captar as dimensões invisíveis da disfunção facial, valorizando a experiência do paciente e orientando intervenções mais eficazes.

No contexto da Medicina Dentária, os desafios são múltiplos. A assimetria facial, a presença de sincinesias e a perda de força muscular interferem na retenção de próteses, no controlo da placa bacteriana e na eficácia das rotinas de higiene oral. É fundamental que o médico dentista reconheça não apenas as limitações mecânicas, mas também o sofrimento emocional do paciente, muitas vezes expresso sob a forma de evasão do

tratamento, medo do julgamento estético ou resistência à reabilitação protética. A escuta ativa, o uso de equipamento como espelhos e câmeras durante o atendimento, a validação das queixas e o encaminhamento para suporte psicológico são estratégias simples, mas poderosas, que contribuem para a adesão terapêutica e a reconstrução da confiança do paciente.

Além disso, a abordagem da PFB deve ser, por natureza, multidisciplinar. A integração entre medicina dentária, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e, quando necessário, neurologia ou cirurgia plástica, permite construir planos de tratamento centrados na pessoa, e não apenas na lesão. Tal abordagem, sustentada por evidência científica e sensibilidade clínica, é essencial para promover a reabilitação integral — não apenas da face afetada, mas da identidade, da autoestima e da autonomia do paciente.

Por fim, esta revisão integrativa demonstra que a PFB não deve ser entendida como uma condição exclusivamente neurológica ou estética, mas como um fenômeno que atinge a totalidade do ser humano. Os impactos orofaciais e psicossociais estão interligados e exercem influência recíproca sobre a qualidade de vida. Compreender e intervir sobre essa complexidade é um imperativo ético e clínico, sobretudo para os profissionais de saúde que lidam diretamente com a função e a expressividade facial. Apenas com uma abordagem verdadeiramente integrada será possível devolver ao paciente não apenas a simetria do rosto, mas também a dignidade da sua vivência, um sorriso em sua alma.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dal, K., Mendes, S., Cristina De Campos, R., Silveira, P., & Galvão, C. M. (2008). *Out-Dez* (Vol. 17, Issue 4).
- Eviston, T. J., Croxson, G. R., Kennedy, P. G. E., Hadlock, T., & Krishnan, A. V. (2015). Bell's palsy: Aetiology, clinical features and multidisciplinary care. In *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* (Vol. 86, Issue 12, pp. 1356–1361). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2014-309563>
- Fujiwara, K., Morita, S., Fukuda, A., Hoshino, K., Kobayashi, M., Nakamaru, Y., Furuta, Y., & Homma, A. (2024). Evaluation of quality of life for patients with resolved facial nerve palsy. *Auris Nasus Larynx*, *51*(3), 456–459. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2024.02.002>
- Hohman, M. H., Warner, M. J., & Varacallo, M. A. (n.d.). *Bell Palsy Continuing Education Activity*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482290/>
- Hotton, M., Huggons, E., Hamlet, C., Shore, D., Johnson, D., Norris, J. H., Kilcoyne, S., & Dalton, L. (2020). The psychosocial impact of facial palsy: A systematic review. *British Journal of Health Psychology*, *25*(3), 695–727. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12440>
- Kim, S. J., & Lee, H. Y. (2020). Acute peripheral facial palsy: Recent guidelines and a systematic review of the literature. *Journal of Korean Medical Science*, *35*(30). <https://doi.org/10.3346/JKMS.2020.35.E245>
- Lansing, L., Brismar Wendel, S., Wejde Westlund, E., & Marsk, E. (2024). A longitudinal study of facial function, quality of life, and depression in Bell's palsy during pregnancy and puerperium. *Scientific Reports*, *14*(1), 24890. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75552-5>
- Lujimes, R. E.; Pouwels, S. (2018). The forgotten aspects of the quality of life of significant others of patients with a. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (JPRAS)*.
- Nagaraj, T., Sahu, P., Nigam, H., & Sumana, C. K. (2018). Bell's palsy: Two case reports and review of literature. In *Pathology & Surgery* • (Vol. 5, Issue 1).
- Ozonoff, A., Nanishi, E., & Levy, O. (2021). Bell's palsy and SARS-CoV-2 vaccines. In *The Lancet Infectious Diseases* (Vol. 21, Issue 4, pp. 450–452). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00076-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00076-1)
- Patel, D. K., & Levin, K. H. (2015). Bell palsy: Clinical examination and management. In *Cleveland Clinic Journal of Medicine* (Vol. 82, Issue 7, pp. 419–426). Cleveland Clinic Educational Foundation. <https://doi.org/10.3949/ccjm.82a.14101>
- Pereira, K. S., & Passos, M. P. (2023). Possibilidades terapêuticas na odontologia para o tratamento da paralisia facial. *Research, Society and Development*, *12*(12), e143121244064. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44064>
- Phan, N. (n.d.). *A general practice approach to Bell's palsy*.
- Strobelt, L., Kutteneich, A. M., Volk, G. F., Beurskens, C., Lehmann, T., & Schüler, I. M. (2022). Oral health and oral health-related quality of life in patients with chronic peripheral facial nerve palsy with synkineses—A case-control-study. *PLoS ONE*, *17*(11 November). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276152>

The World Health Organization quality of life assessment WHOQOL Position paper from the World Health Organization. (n.d.).

- Vargo, M., Ding, P., Sacco, M., Duggal, R., Genther, D. J., Ciolek, P. J., & Byrne, P. J. (2023). The psychological and psychosocial effects of facial paralysis: A review. In *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery* (Vol. 83, pp. 423–430). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.05.027>
- Verhoeff, R., Bruins, T. E., Ingels, K. J. A. O., Werker, P. M. N., & van Veen, M. M. (2022). A cross-sectional analysis of facial palsy-related quality of life in 125 patients: Comparing linear, quadratic and cubic regression analyses. *Clinical Otolaryngology*, 47(4), 541–545. <https://doi.org/10.1111/coa.13934>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 52, Issue 5, pp. 546–553). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Yoon, S. J., Bruins, T. E., Werker, P. M. N., & van Veen, M. M. (2023). The Facial Clinimetric Evaluation scale underestimates social well-being and synkinesis in overall facial palsy-specific quality of life: A cross-sectional study in 80 patients. In *Clinical Otolaryngology* (Vol. 48, Issue 5, pp. 790–793). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/coa.14082>
- Zhang, W., Xu, L., Luo, T., Wu, F., Zhao, B., & Li, X. (2020). The etiology of Bell's palsy: a review. In *Journal of Neurology* (Vol. 267, Issue 7, pp. 1896–1905). Springer. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09282-4>

ANEXOS:

Anexo A

Estratégia de busca Pubmed

("Quality of Life"[MeSH Terms] OR ("quality"[All Fields] AND "life"[All Fields]) OR "Quality of life OR health related quality of life OR orofacial manifestations OR orofacial implications,,,"quality of life"[MeSH Terms] 5,""bell palsy" OR "Bell's palsy" Or herpetic facial paralysis",,("bell palsy"[All Fields] OR "Bell's palsy"[All Fields]) AND ("bell palsy OR Bell's palsy Or herpetic facial paralysis,,,"bell palsy"[MeSH Terms] OR ("bell"[All Fields] AND "palsy"[All Fields]) 2,"Quality of Life"[Mesh],"Most Recent,,,"Quality of Life"[MeSH Terms],"302,296",06:04:501,""Bell Palsy"[Mesh],"Most Recent,,,""Bell Palsy"[MeSH Terms],"1,741",06:04:12

Anexo B

ESCALA FaCE (Facial Clinimetric Evaluation)

A Escala FaCE é um questionário concebido para avaliar a percepção do paciente em relação ao impacto da paralisia facial na sua qualidade de vida. Os 15 itens estão divididos em seis domínios.

Cada questão deve ser respondida considerando a última semana.

Instruções: Leia cada pergunta e assinale a resposta que melhor representa a sua experiência.

Utilize a escala de 1 a 5:

1 = Muito mau / Sempre

2 = Mau / Frequentemente

3 = Razoável / Às vezes

4 = Bom / Raramente

5 = Muito bom / Nunca

As respostas serão posteriormente convertidas para uma escala de 0 a 100 pontos (0 = pior, 100 = melhor).

DOMÍNIO 1: MOVIMENTO FACIAL

1. Quão bem consegue sorrir?
2. Quão bem consegue levantar as sobrancelhas ou franzir a testa?
3. Quão bem consegue fechar o olho do lado afetado?
4. Quão bem consegue franzir ou fechar os lábios?

DOMÍNIO 2: CONFORTO FACIAL

5. Quanta dor, desconforto ou tensão facial sente do lado afetado?

DOMÍNIO 3: FUNÇÃO ORAL

6. Quão bem consegue falar claramente?
7. Quão bem consegue comer sem babar-se?

DOMÍNIO 4: CONFORTO OCULAR

8. Quanta irritação ocular, secura ou lacrimejo tem sentido?

DOMÍNIO 5: CONTROLO LACRIMAL

9. Com que frequência tem dificuldade com lágrimas a escorrer pela face (excesso ou escassez)?

DOMÍNIO 6: FUNÇÃO SOCIAL

10. Quanto a sua paralisia facial afeta a interação com outras pessoas?

11. Quanto a sua paralisia facial afeta a autoestima ou a forma como os outros o veem?

Pontuação: A soma das respostas de cada domínio é convertida para uma escala de 0 a 100. A

média dos seis domínios representa a pontuação final.

Anexo C

ESCALA FDI - Facial Disability Index

A Escala FDI avalia o impacto da paralisia facial na qualidade de vida do paciente. Divide-se em dois domínios: Função Física e Função Social/Psicológica. Cada item é respondido numa escala ordinal e convertido para uma pontuação de 0 a 100.

Instruções: Assinale a opção que melhor descreve a sua situação no último mês.

DOMINIO 1: FUNCAO FISICA

1. Dificuldade em manter comida na boca, mover alimentos dentro da boca ou evitar que fiquem presos durante a mastigação
2. Dificuldade ao beber de um copo
3. Dificuldade na articulação de sons durante a fala (fala arrastada)
4. Dificuldade relacionada com excesso de lacrimejo ou secreção ocular
5. Dificuldade em escovar os dentes ou fazer bochechos

DOMINIO 2: FUNCAO SOCIAL/PSICOLOGICA

6. Sentir-se calmo e em paz
7. Isolamento social (evitar pessoas)
8. Irritabilidade em relação aos outros
9. Acordar cedo ou com frequência durante a noite
10. Evitar sair para comer, fazer compras ou participar em atividades sociais devido a função facial

ESCALA DE RESPOSTA:

- Função Física:

5 = Sem dificuldade

4 = Dificuldade ligeira

3 = Dificuldade moderada

2 = Muita dificuldade

1 = Não consegui (por motivos de saúde)

0 = Outra razão

- Função Social/Psicológica:

6 = Todo o tempo

5 = Na maioria do tempo

4 = Parte do tempo

3 = Pouco tempo

2 = Raramente

1 = Nunca

PONTUAÇÃO:

Cada domínio recebe uma pontuação entre 0 e 100, sendo 100 a melhor função. A soma das respostas é convertida para esta escala com base nas fórmulas originais.

Anexo D

Synkinesis Assessment Questionnaire (SAQ)

O SAQ é um questionário clínico utilizado para avaliar a presença e a gravidade das sincinesias em pacientes com paralisia facial periférica.

Instruções: Leia cada item e selecione a opção que melhor descreve a sua experiência nos últimos dias.

DOMÍNIOS E ITENS:

1. Quando sorrio, o meu olho do mesmo lado fecha involuntariamente.
2. Quando fecho os olhos, a minha boca movimenta-se involuntariamente.
3. Quando assobio ou sopro, sinto movimento indesejado na testa ou no olho.
4. Quando levanto as sobrancelhas, noto contração involuntária na boca ou bochecha.
5. Quando fecho os olhos com força, a minha boca se movimenta involuntariamente.
6. Quando falo ou mastigo, os meus olhos lacrimejam ou fecham-se parcialmente.
7. Sinto rigidez facial ao fazer expressões voluntárias.
8. O lado afetado da minha face fica tenso quando estou em repouso.
9. Sinto contrações involuntárias ou espasmos faciais frequentes.

ESCALA DE RESPOSTA:

- 1 = Nunca
- 2 = Raramente
- 3 = Às vezes
- 4 = Frequentemente
- 5 = Sempre

PONTUAÇÃO:

A pontuação total varia de 9 a 45. Pontuações mais elevadas indicam sincinesias mais severa.

Este questionário é útil para monitorização clínica e para a avaliação de tratamentos de reabilitação facial.