



Desvendando a Paralisia de Bell: Uma Revisão Sistematica Abrangente da Literatura Científica

(Unraveling Bell's Palsy: A Comprehensive Systematic Review of the Scientific Literature)

Ricardo Felipe Vieira Macedo,
Graduação em Odontologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista - SP

Isabela de Cerqueira Silva,
Graduação em Odontologia, Centro Universitário Maria Milza, Governador Mangabeira - BA

Lucas Henrique Silveira,
Graduando em odontologia, Centro Universitário de Viçosa (Univiçosa), Viçosa - MG

Karolayne Duarte Silva,
Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG

Hingrit Siqueira Melo,
Graduação em Odontologia, Universidade Cesumar (UniCesumar), Londrina - PR

Stephanie Ferreira Furtado,
Graduando em Odontologia, Universidade de Taubaté (Unitau), Taubaté - SP

Gabriel Saboya de Aguiar Cachina,
Graduando em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, RN).

Pedro Samir Sena Brito Do Nascimento,
Graduação em Odontologia, Soberana - Faculdade de Saúde de Petrolina, Petrolina - PE

Julia Maria Benites de Jesus,
Graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana - BA

Fernanda Belo da Fonseca Josino,
Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA

Naiara Suellen da Rosa,
Graduada em Odontologia, Centro Universitário de União da Vitória (UNIUV), União da Vitória - PR

Tândara Pereira Fernandes,
Graduação em Odontologia, Faculdade Anhanguera (UNIME), Salvador - BA

Francielle Souza Santos,
Graduada em Odontologia, Universidade Tiradentes. Aracaju - SE

Daniel Pedroza de Assunção,
Graduando em Odontologia, Faculdade Integrada Carajás FIC, Redenção - PA

Lucas Thadeu Souza Pugliesi,
Graduação em Odontologia, Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana UNEF - FAESF. Feira de Santana - BA

Gabriela Lemos Miguel,
Graduação em Odontologia. Universidade de São Paulo - Unicid., São Paulo - SP

Eric Filipe Trindade Cândido Santos,
Graduando em Odontologia, Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP

Gabriel dos Santos Neves,
Graduação em Odontologia, Universidade Veiga de Almeida - Rio de Janeiro - RJ

Fernanda Vieira da Silva,
Graduação em Odontologia, Universidade Nove de Julho- UNINOVE- São Paulo-SP

Article Info

Received: 10 August 2024

Revised: 13 August 2024

Accepted: 13 August 2024

Published: 13 August 2024

Corresponding author:

Ricardo Felipe Vieira Macedo,

Graduação em Odontologia,
Universidade São Francisco,
Bragança Paulista – SP

resumosodontologiafic@gmail.com

Palavras-chave:

Paralisia de Bell, Tratamento e
dor idiopática.

Keywords:

Bell's Palsy, Treatment and
Idiopathic Pain.

This is an open access article
under the CC BY license
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



RESUMO (POR)

Este artigo oferece uma revisão sistemática da literatura sobre a paralisia de Bell, com foco nas abordagens diagnósticas, estratégias de tratamento e novas tendências emergentes. A paralisia de Bell é uma condição neuromuscular que se caracteriza pela paralisia súbita e unilateral do nervo facial, cujas causas exatas permanecem incertas, sendo possivelmente associadas a infecções virais ou respostas autoimunes. A revisão, realizada em julho de 2024, abrangeu artigos publicados entre 2014 e 2024, selecionados a partir de bases de dados renomadas como PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Os resultados mostram que o tratamento com corticosteróides é o mais eficaz, com um aumento na taxa de recuperação de até 15%. A revisão também enfatiza a importância do diagnóstico e tratamento precoces, destacando a necessidade de exames neurológicos completos e proteção ocular. A utilização do ultrassom surgiu como uma ferramenta promissora, oferecendo uma visualização mais precisa das estruturas nervosas e facilitando a administração de corticosteroides. Além disso, o estudo abordou a maior prevalência da paralisia de Bell durante a gravidez e a possível relação com a vacinação contra COVID-19. Observou-se que a paralisia associada à vacinação tem uma recuperação mais rápida, embora a necessidade de mais estudos para confirmar essas associações seja ressaltada. O artigo sublinha a importância de um tratamento precoce e eficaz, a integração do ultrassom nas práticas clínicas e a necessidade de mais pesquisas sobre associações emergentes.

ABSTRACT (ENG)

This article provides a systematic review of the literature on Bell's palsy, focusing on diagnostic approaches, treatment strategies, and emerging trends. Bell's palsy is a neuromuscular condition characterized by sudden, unilateral paralysis of the facial nerve, the exact causes of which remain uncertain, and are possibly associated with viral infections or autoimmune responses. The review, conducted in July 2024, included articles published between 2014 and 2024, selected from renowned databases such as PubMed, SciELO, BVS, and Google Scholar, using strict inclusion and exclusion criteria. The results show that treatment with corticosteroids is the most effective, with an increase in the recovery rate of up to 15%. The review also emphasizes the importance of early diagnosis and treatment, highlighting the need for complete neurological examinations and eye protection. The use of ultrasound has emerged as a promising tool, offering more accurate visualization of nerve structures and facilitating the administration of corticosteroids. In addition, the study addressed the higher prevalence of Bell's palsy during pregnancy and the possible relationship with vaccination against COVID-19. It was observed that paralysis associated with vaccination has a faster recovery, although the need for further studies to confirm these associations is highlighted. The article highlights the importance of early and effective treatment, the integration of ultrasound into clinical practices and the need for further research on emerging associations.

INTRODUÇÃO / INTRODUCTION

A paralisia de Bell é uma condição neuromuscular que se caracteriza pela paralisia súbita e unilateral do nervo facial, cujas causas exatas ainda são objeto de debate na literatura médica. Conforme descrito por Neville (2016), a condição pode estar associada a infecções virais ou a uma resposta autoimune que afeta a mielina do nervo facial. A prevalência da paralisia de Bell ao longo da vida é estimada em cerca de 1 em 60 indivíduos, e seu diagnóstico é frequentemente feito por

exclusão de outras condições neurológicas e tumorais. Com o tratamento mais eficaz geralmente envolvendo corticosteróides, a taxa de recuperação pode aumentar em até 15% (NEVILLE, 2016).

Além do tratamento com corticosteróides, a discussão recente na literatura tem enfatizado a importância de um diagnóstico e tratamento precoces para a eficácia da recuperação. Singh e Deshmukh (2022) destacam que a realização de um exame neurológico completo e a utilização de classificações como o

sistema de House-Brackmann são cruciais para a avaliação da gravidade da paralisia e para a escolha da abordagem terapêutica adequada. A pesquisa também sublinha que medidas não farmacológicas, como a proteção ocular e a fisioterapia, desempenham papéis importantes na recuperação e na prevenção de complicações a longo prazo.

Recentemente, estudos têm explorado novas abordagens para o tratamento da paralisia de Bell, incluindo o uso de ultrassom para avaliação e monitoramento da condição. Abdulsalam, Alsaqobi e Kara (2024) mostram que o ultrassom tem se revelado uma ferramenta diagnóstica valiosa, superando limitações dos métodos eletrodiagnósticos tradicionais ao oferecer uma visualização mais precisa das estruturas nervosas e ao auxiliar na administração localizada de corticosteroides. Esta abordagem pode representar um avanço significativo na monitorização e no tratamento da paralisia de Bell, proporcionando uma alternativa mais eficaz e menos invasiva.

Adicionalmente, a prevalência da paralisia de Bell durante a gravidez e sua associação com a vacinação contra COVID-19 têm sido áreas de interesse emergentes. Patel et al. (2023) relatam que a condição é mais comum durante a gestação, com uma abordagem multidisciplinar sendo fundamental para o manejo adequado. Kim et al. (2023) investigaram a possível relação entre a vacinação contra COVID-19 e a paralisia de Bell, sugerindo que a paralisia associada à vacina tende a ter uma recuperação mais rápida e completa, embora ressaltem a necessidade de mais estudos prospectivos para confirmar essas associações e entender melhor os fatores envolvidos.

METODOLOGIA / METHODOLOGY

O presente estudo realizou uma revisão de literatura sistemática com métodos rigorosos para identificar, selecionar e avaliar os estudos pertinentes. A pesquisa foi conduzidameticulosamente ao longo do mês de Julho de 2024, utilizando artigos científicos disponíveis em diversas bases de dados renomadas, tais como PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, abrangendo publicações no período de 2014 a 2024. A busca foi conduzida de maneira abrangente, empregando uma combinação e/ou separadamente das palavras-chaves: “Paralisia de Bell”, “tratamento” e “dor idiopática”.

Após uma criteriosa análise dos títulos e resumos, os artigos considerados relevantes foram selecionados para leitura integral. Os critérios de inclusão adotados abarcam estudos de casos clínicos e revisões de literatura publicados nos idiomas português e inglês, desde que estes estivessem alinhados com as diretrizes estabelecidas e objetivos do trabalho.

Foram aplicados critérios de exclusão rigorosos, que englobam artigos que não abordaram diretamente a temática da pesquisa, bem como trabalhos de conclusão de curso, artigos repetidos ou incompletos, monografias e artigos que estivessem fora do intervalo temporal especificado. Desta forma, 6 artigos foram selecionados e 1 artigo excluído, em consonância com os critérios citados anteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO / RESULTS & DISCUSSION

Segundo Neville (2016), a paralisia de Bell é uma condição caracterizada pela paralisia repentina do nervo facial, sem uma causa claramente identificável. A origem dessa paralisia ainda é debatida, mas pode estar associada a infecções virais, como herpes simples ou varicela-zóster, ou a uma resposta autoimune que causa destruição da mielina do nervo. Fatores de risco conhecidos incluem gravidez, pré-eclâmpsia, diabetes, hipertensão, obesidade e infecções respiratórias superiores. A prevalência anual dessa condição varia bastante, e ao longo da vida, a probabilidade de desenvolvê-la é de cerca de 1 em 60. A paralisia de Bell deve ser diagnosticada por exclusão, descartando outras causas como tumores ou síndromes raras. Clinicamente, manifesta-se como perda súbita de controle facial de um lado, com dificuldades para sorrir, piscar ou levantar a sobrancelha, e pode evoluir rapidamente. O tratamento mais eficaz é o uso de corticosteróides, que melhora a taxa de recuperação em 12,8% a 15%, enquanto a terapia antiviral não tem mostrado benefícios significativos isoladamente. A proteção ocular é essencial para evitar complicações como úlceras na córnea, e medidas como antibióticos oculares e lágrimas artificiais são recomendadas.

Singh & Deshmukh (2022) destacam a importância de um exame neurológico e geral completo para o diagnóstico da paralisia de Bell, incluindo avaliações oftalmológicas, auriculares e da glândula parótida. A presença de bolhas ou crostas ao redor da orelha pode indicar síndrome de Ramsay-Hunt, que pode causar perda auditiva e paralisia facial. A avaliação da paralisia facial é feita observando expressões e movimentos faciais, utilizando o sistema de classificação de House-Brackmann para determinar o grau de paralisia. O diagnóstico da paralisia de Bell é clínico, excluindo outras condições como AVC, tumor ou infecções. Testes eletrodiagnósticos e exames de imagem ajudam a avaliar a extensão do dano e o prognóstico, enquanto a administração de prednisona e antivirais pode acelerar a recuperação. Medidas não farmacológicas, como fisioterapia e proteção ocular, são recomendadas, e, em casos graves, podem ser consideradas opções cirúrgicas. A recuperação geralmente é positiva, mas pode haver necessidade de intervenções adicionais se a paralisia persistir além de seis a oito semanas.

Sung et al. (2023) investigaram a eficácia de diferentes abordagens de tratamento para a paralisia de Bell, uma condição caracterizada pela paralisia aguda do nervo facial, focando na comparação entre monoterapia com esteroides e terapia combinada com esteroides e antivirais, bem como no impacto do tempo de início do tratamento. O estudo, realizado com 1504 pacientes no Hospital Universitário Kyung Hee, revelou que a monoterapia com esteroides, iniciada em até 72 horas, foi associada a uma taxa de recuperação mais alta (86,32%) do que a terapia combinada (79,25%). Além disso, iniciar o tratamento após 72 horas foi ligado a uma taxa de recuperação mais alta (85,69%) comparado ao início em até 72 horas (76,92%), com melhores resultados em pacientes mais jovens e aqueles com resultados de eletroneurografia e eletromiografia mais favoráveis. Essas descobertas sugerem que, embora a monoterapia com esteroides seja eficaz, a terapia combinada pode oferecer vantagens para casos mais graves, e o

tratamento iniciado dentro de 72 horas é ideal. O estudo destaca a necessidade de abordagens de tratamento individualizadas e sugere mais pesquisas para refinar as recomendações terapêuticas para a paralisia de Bell.

Segundo Abdulsalam, Alsaqobi e Kara (2024), a utilização do ultrassom (US) tem se revelado uma ferramenta diagnóstica extremamente eficaz na avaliação de distúrbios nervosos periféricos, destacando-se em relação aos métodos eletrodiagnósticos tradicionais. Enquanto os exames eletrodiagnósticos são comuns, eles frequentemente têm limitações ao tentar localizar com precisão as lesões nervosas e suas causas, além de não fornecerem uma visão detalhada das estruturas nervosas e suas adjacências. O ultrassom, por outro lado, é eficaz na detecção de edema nervoso e na análise do tronco principal do nervo facial, especialmente útil na paralisia de Bell. Pesquisas recentes indicam que o ultrassom não só proporciona uma avaliação mais precisa da recuperação funcional comparado aos testes eletrodiagnósticos, mas também oferece um método mais direto e eficiente para o monitoramento da condição. Além disso, o ultrassom tem um papel significativo no tratamento, permitindo a confirmação da inflamação do nervo facial e a localização precisa para a administração de corticosteroides, o que pode facilitar a recuperação e minimizar efeitos colaterais. Portanto, o ultrassom se apresenta como uma ferramenta diagnóstica valiosa e uma opção terapêutica relevante para a paralisia de Bell.

O artigo publicado por Patel et al. (2023) explora a paralisia facial durante a gravidez, destacando que a condição é duas a quatro vezes mais comum em grávidas do que em mulheres não grávidas, sendo a patologia unilateral mais frequente do nervo craniano durante a gestação. Nesse sentido, o estudo de caso detalha a apresentação, exame e tratamento de uma grávida de 29 anos com paralisia facial unilateral esquerda aos 32 semanas de gestação. A pesquisa dos autores envolveu uma avaliação cuidadosa, incluindo exames laboratoriais e de neuroimagem, e destacou a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo da condição. Além disso, o trabalho aborda que a prevalência de paralisia de Bell (palsy) em grávidas é de 45 casos por 100.000 mulheres grávidas, com maior ocorrência no terceiro trimestre e no período pós-parto e ressalta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar envolvendo obstetras, neurologistas e outros profissionais de saúde é crucial para garantir o melhor cuidado para a mãe e para o bebê.

Por sua vez, Kim et al. (2023), investigaram a probabilidade e as características clínicas da BP após a vacinação contra COVID-19, especialmente com vacinas baseadas em mRNA. Segundo o estudo, a BP relacionada à vacina teve uma chance maior de recuperação rápida e completa em comparação com a BP não relacionada à vacina. A BP associada à vacina tende a ocorrer mais em jovens, com alterações no paladar, e tem um curso clínico mais favorável. O trabalho ainda levanta preocupações sobre a capacidade do estudo atual de determinar conclusivamente a relação entre vacinação e BP devido a variáveis de confusão não controladas. Destaca que a análise pode ser subjetiva e que a ausência de dados clínicos detalhados sobre o estado fisiológico e imunológico dos pacientes antes da vacinação pode dificultar a identificação das causas exatas das reações adversas. Os autores concluem que um estudo

prospectivo que controle melhor as variáveis seria útil para verificar a “ausência de associação” proposta pelo estudo atual. Isso ajudaria a entender melhor a relação entre a vacinação contra COVID-19 e a paralisia de Bell.

CONCLUSÃO / CONCLUSION

Em conclusão, a paralisia de Bell, uma condição neuromuscular caracterizada pela paralisia súbita e unilateral do nervo facial, apresenta um quadro complexo de diagnóstico e tratamento. Apesar dos avanços na compreensão das suas possíveis causas, como infecções virais e respostas autoimunes, a patogênese exata ainda não é totalmente esclarecida. O tratamento precoce com corticosteroides continua sendo o mais eficaz para melhorar a taxa de recuperação, e a proteção ocular, além de medidas não farmacológicas, são essenciais para evitar complicações. A integração de novas tecnologias, como o ultrassom, promete aprimorar a avaliação e monitoramento da condição, enquanto o estudo das implicações da paralisia de Bell durante a gravidez e a potencial associação com a vacinação contra COVID-19 ainda demanda mais investigação. A revisão sistemática da literatura indica que, embora o tratamento precoce e a abordagem multidisciplinar sejam cruciais, novas pesquisas e métodos diagnósticos estão constantemente evoluindo, oferecendo esperança para um manejo mais eficaz e personalizado da paralisia de Bell no futuro.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

ABDU-SALAM, Ahmad J.; ALSAQOBI, Ameerah; KARA, Murat. Ultrasonography in Bell's palsy: the elephant in the room. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 90, n. 4, p. 101433, 2024. ISSN 1808-8694. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2024.101433>.

Kleebayoon, A., & Wiwanitkit, V. (2023). Correspondência sobre paralisia de Bell como um evento adverso após vacinação contra COVID-19. *Acta Neurologica Belgica*, 123, 2405. <https://doi.org/10.1007/s13760-023-02217-x>.

SINGH, A.; DESHMUKH, P. Bell's Palsy: A Review. *Cureus*, v. 14, e30186, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36397921/>.

SUNG, J. K.; KIM, Y. K.; PARK, S. H. et al. Effectiveness of steroid therapy and antiviral therapy in Bell's palsy: A retrospective cohort study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, v. 94, n. 8, p. 1000-1008, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38202059/>.

NEVILLE, W.B., DAMM, D.D., ALLEN, C.M., BOUQUOT, J.E. *Patologia oral & maxilofacial*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 3^a ed, 2009.

Patel, D. J., Chaudhari, K., Shrivastava, D., & Dave, A. Bell's Palsy Unmasked: A Compelling Case Study of Facial Nerve Palsy During Pregnancy. *Cureus*, 15(12), e51369, 2023. <https://doi.org/10.7759/cureus.51369>