

**RESUMEN SOBRE LAS TECNICAS QUE SE
APLICAN PARA LA REHABILITACIÓN FÍSICA EN
LA PARALISIS FACIAL.**

Medicina humana

Dr. Antonio De Jesús Pérez

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**5to Semestre Y Grupo B, Medicina Física Y De
Rehabilitación**

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 04/12/2020

TECNICAS PARA LA REHABILITACION FISICA EN LA PARALISIS FACIAL

MASOTERAPIA.

Se puede definir como el uso de distintas tecnicas de masaje con fines terapeuticos, esto es, para el tratamiento de enfermedades y lesiones; en este caso, es una tecnica integrada dentro de la fisioterapia.

1. EFFLEURAGE: Constituido por maniobras eminentemente suaves, esta indicado por la rigidez vascular y sensitiva de la cara, asi como por el pequeño volumen de los musculos faciales.

- Posicion del paciente: supino, permitiendo que el occipital del paciente repose en su abdomen para poder fijarle la cabeza con la mano mientras ejecuta el masaje con la otra.

Decubito supino, se situa sentado en un taborete a continuacion de la camilla.

- Forma de realizacion: se ejecuta con la punta de los dedos de la mano, en sentido de las fibras del musculo y evitar los desplazamientos de la cabeza.

MÚSCULOS A MASAJEAR:

> Orbicular de los labios: Se colocan los dedos (indice y medio) formando una V en la comisura de la boca, sobre el labio superior y otro bajo el labio inferior. Desde esa posicion se deslizan suavemente, con una discreta presión, los dedos hacia la comisura donde se unirán.

> Zigomatico mayor y menor y buccinador: se deben situar los dedos (indice, medio y anular), coincidiendo con el extremo de la comisura. se inicia el desplazamiento de la mano por la mejilla separando los dedos y en direccion ascendente hasta, la altura de la articulacion temporomaxilar.

> Orbicular de los parpados y superciliar: con el pulpejo del dedo anular o indice situado cerca del lagrimal, junto al caballete nasal, se efectúa un desplazamiento suave en direccion al borde externo del ojo, sobre el parpado, manteniendo el ojo semi cerrado y sobre el arco superciliar, justo por encima de la ceja.

> Frontal: se realiza fricción por la frente con la palma de la mano, desde las cejas hacia el polo.

Material a utilizar: utilizar crema hidratante, tambien es conveniente de algun tipo de aceite vegetal (de coco o almendras dulces).

2. ENDOBUICAL

Se realiza con suavidad mediante un estiramiento de la mejilla hacia abajo y hacia el eje de la simetría, para músculos superiores (cig. Mayor, comino y buccinador) y hacia arriba y hacia el eje de simetría para músculos interiores (triangular de los labios, cutáneo del oído), dejándola estirada algunos instantes y luego se alivia la presión manual progresivamente.

- **Fisioterapia:** coloca el índice en el interior de la mejilla que se va a masajear y el pulgar al exterior. Buscar los puntos de inserción de los músculos y realizar masaje, teniendo en cuenta que pueden ser muy dolorosos. Después, se debe estirar el músculo lentamente, mantener el estiramiento algunos segundos y luego aliviar progresivamente la presión digital.
- **El paciente:** colocar el pulgar de la mano opuesta al lado afectado, en el interior de la mejilla y el índice y el medio de la misma mano por fuera. Estirar la mejilla lenta y progresivamente sin dejar deslizar los dedos.

TRATAMIENTO TERMICO.

Calor local: compresa húmeda-caliente por 10 minutos en la hemicara afectada, para mejorar la circulación.

DRENAJE LINFÁTICO MANUAL.

Actúa directamente sobre el tejido conectivo laxo y los líquidos que en él se abajan, recuperando su equilibrio, también tiene efectos en el sistema vegetativo, para comb. reacciones al aumento de la función para simpática.

ACUPUNTURA.

Permite estimular el músculo afectado y acelerar la generación nerviosa, iniciar las 24 a 48 horas después de presentarse los síntomas. Consiste en la aplicación de punciones en 6 a 8 lugares específicos en la cara, además de uno en la mano y uno en pies durante 20 minutos por 15 días mínimo.

ELECTROTERAPIA.

Existe controversia respecto a su uso, ya que se estimula el punto motor del músculo y no el nervio.

ESTIRAMIENTO Y FACILITACION NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA.

Se ejecutan movimientos en las patillas diagonales a nivel facial y realizar estiramiento sobre cada punto de dolor por presión en dirección ascendente.

ESTIMULACION SENSORIAL.

Músculos faciales contra la acción de la gravedad, en relación, de la posición paciente.

VENTAJE NEUROMUSCULAR.

Tratamiento con vendas que utilizan deportistas cuando tienen lesiones, forzando zonas de estímulo manualmente y que el estímulo se ralentiza en el tiempo. Se puede mantener durante 24 horas y realizándose nuevamente el siguiente día por 24h.

REEDUCACION MUSCULAR FRENTE AL ESPEJO.

Acciones encaminadas a lograr el correcto funcionamiento de la oclusión del ojo y la boca. Se indica por fases o etapas como: la etapa inicial, Etapa de facilitación y Etapa de control. Algunos de estos ejercicios pueden ser:

- Contrar los labios (BESO)
- Dablar el ala de la nariz (enseñar los dientes)
- Expulsar aire lentamente (papele o globo)
- Sonrisa amplia dirigiéndose la comisura
- Aprender los dientes lo más fuerte posible
- Arrugar el mentón.
- Elevar las cejas y juntar las cejas.
- Cerrar los ojos

FASE DE RELAJACION.

Se realizan palmas percusorias a la micera afectada y ejercicios de relajación Jacobson's, que consisten en una contracción sostenida de 3 a 5", seguida de relajación completa aplicada a músculos faciales.

Bibliografía

Ubillas, E. y Sanchez, A. (2018). Fisioterapia en la parálisis facial. Revista cuerpo med. HNAAA. (11)(4). Pp. 255-267.

Fernández, F. (s.f.). Tratamiento fisioterapéutico de la parálisis facial. Masaje. pp. 1-4.