

PARALISIA DE BELL: E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA

BELL'S PALSY AND ITS RELATIONSHIP WITH DENTISTRY

Maizy Mendes Magalhães¹
Paulo Victor da Costa Campos²

RESUMO: A Paralisia de Bell é uma neuropatia periférica que afeta o nervo facial, resultando em paralisia súbita e unilateral da face. Essa condição compromete não apenas funções motoras e sensoriais, mas também aspectos estéticos, impactando a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes. Dentro do campo da Odontologia, a atuação não se restringe ao diagnóstico e encaminhamento, mas também envolve o uso de técnicas de Harmonização Orofacial como estratégia complementar para reabilitação estética e funcional. Procedimentos como a aplicação de toxina botulínica, o uso de preenchedores dérmicos e bioestimuladores de colágeno têm se mostrado eficazes na attenuação de assimetrias, melhorando a simetria facial e proporcionando benefícios psicosociais. Este trabalho, baseado em revisão de literatura dos últimos cinco anos, analisa a interface entre a Paralisia de Bell e a Odontologia, especialmente no âmbito da Harmonização Facial, destacando a importância do cirurgião-dentista no manejo estético e funcional de pacientes acometidos. Os resultados indicam que, embora haja limitações quanto à padronização de protocolos e durabilidade dos efeitos, a Harmonização Orofacial representa um recurso relevante na prática clínica odontológica, contribuindo para a saúde integral do paciente.

9534

Palavras-chave: Paralisia de Bell. Odontologia. Harmonização Orofacial. Toxina Botulínica. Preenchedores.

ABSTRACT: Bell's palsy is a peripheral neuropathy that affects the facial nerve, resulting in sudden and unilateral paralysis of the face. This condition compromises not only motor and sensory functions but also esthetic aspects, directly impacting patients' self-esteem and quality of life. In the field of Dentistry, management is not limited to diagnosis and referral but also includes the use of Orofacial Harmonization techniques as a complementary strategy for esthetic and functional rehabilitation. Procedures such as botulinum toxin application, dermal fillers, and collagen biostimulators have shown efficacy in attenuating asymmetries, improving facial balance, and providing psychosocial benefits. This study, based on a literature review published in the last five years, analyzes the interface between Bell's palsy and Dentistry, particularly regarding Facial Harmonization, highlighting the role of the dental surgeon in the esthetic and functional management of affected patients. The findings indicate that although there are limitations concerning standardized protocols and the durability of outcomes, Orofacial Harmonization represents a relevant tool in dental clinical practice, contributing to the comprehensive health of patients.

Keywords: Bell's Palsy. Dentistry. Orofacial Harmonization. Botulinum Toxin. Dermal Fillers.

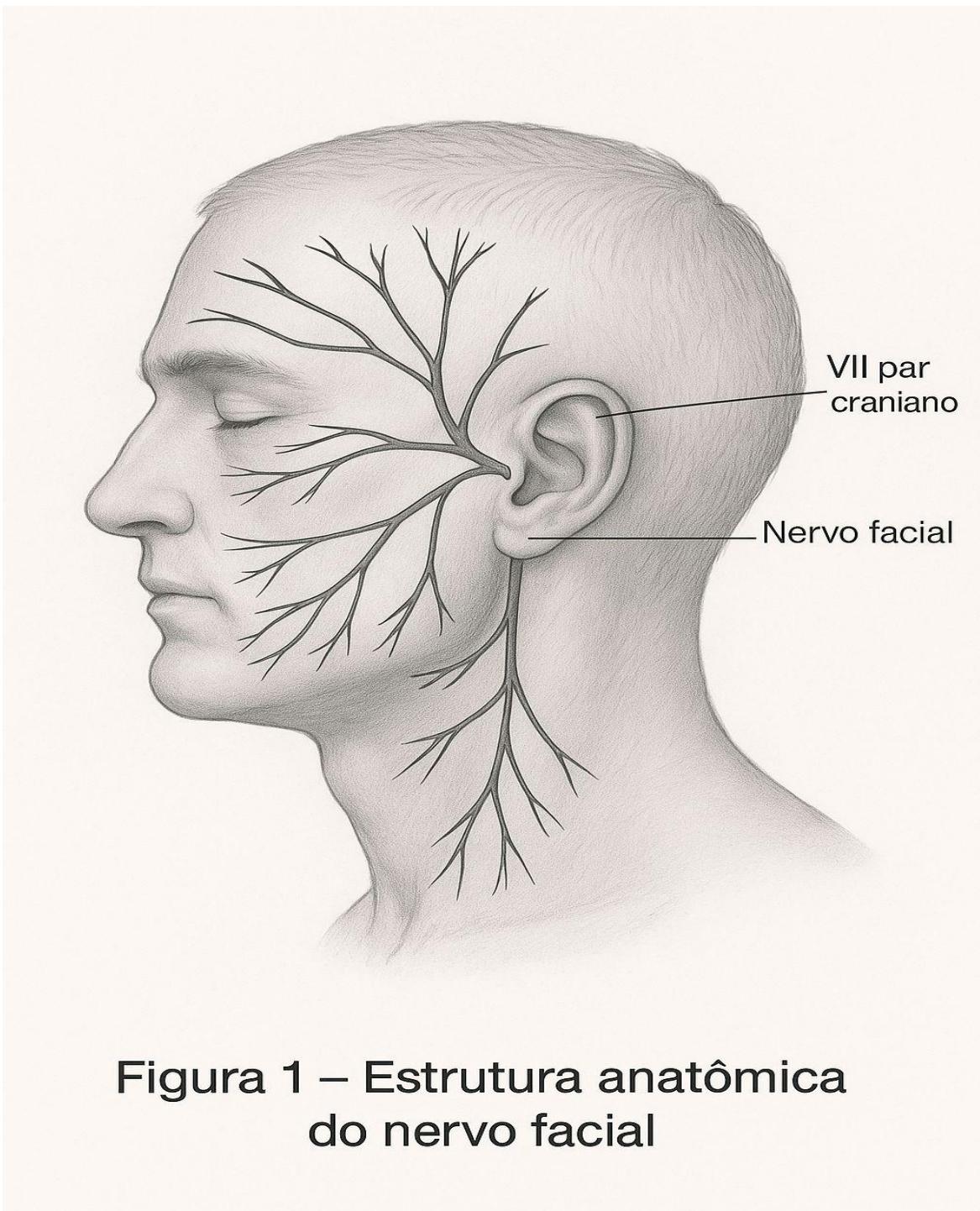
¹ Acadêmica de Odontologia – 10º semestre. Faculdade Uninassau Brasília.

² Cirurgião-Dentista – Odontopediatra / Professor. Faculdade Uninassau Brasília.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1. **Figura 1** – Estrutura anatômica do nervo facial

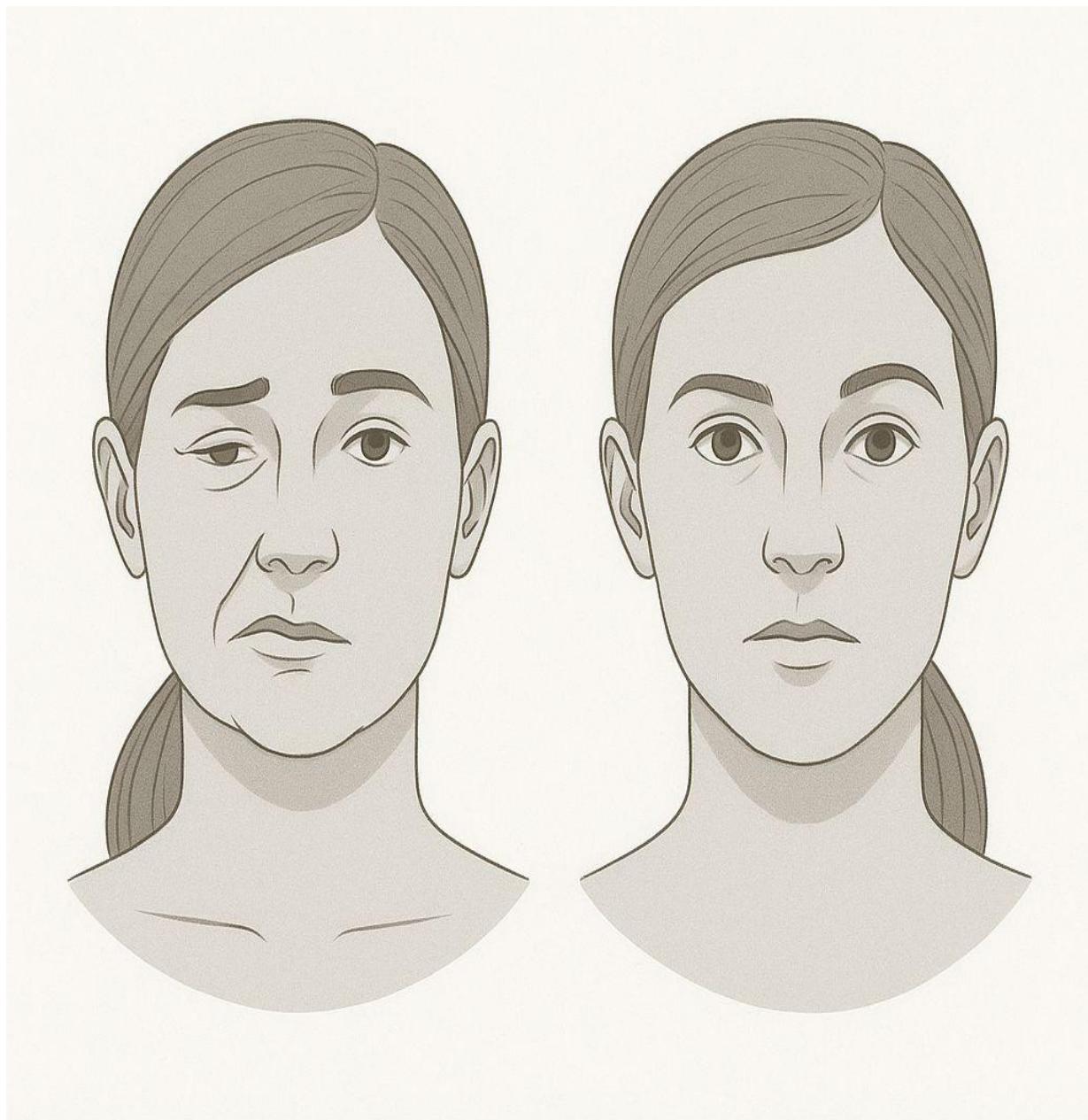
Um esquema da face mostrando o trajeto do nervo facial (VII par craniano) e seus ramos principais.



Fonte: Autoria própria

2. **Figura 2** – Representação esquemática da Paralisia de Bell

Um rosto dividido em dois lados: um normal e outro com sinais da paralisia (queda do canto da boca, dificuldade de fechar o olho).



9536

Figura 2 — Representação esquemática da Paralisia de Bell

Fonte: Autoria própria

3. **Figura 3** – Técnicas odontológicas na Harmonização Facial

Ilustração mostrando áreas de aplicação de toxina botulínica, preenchimento e bioestimuladores na face.

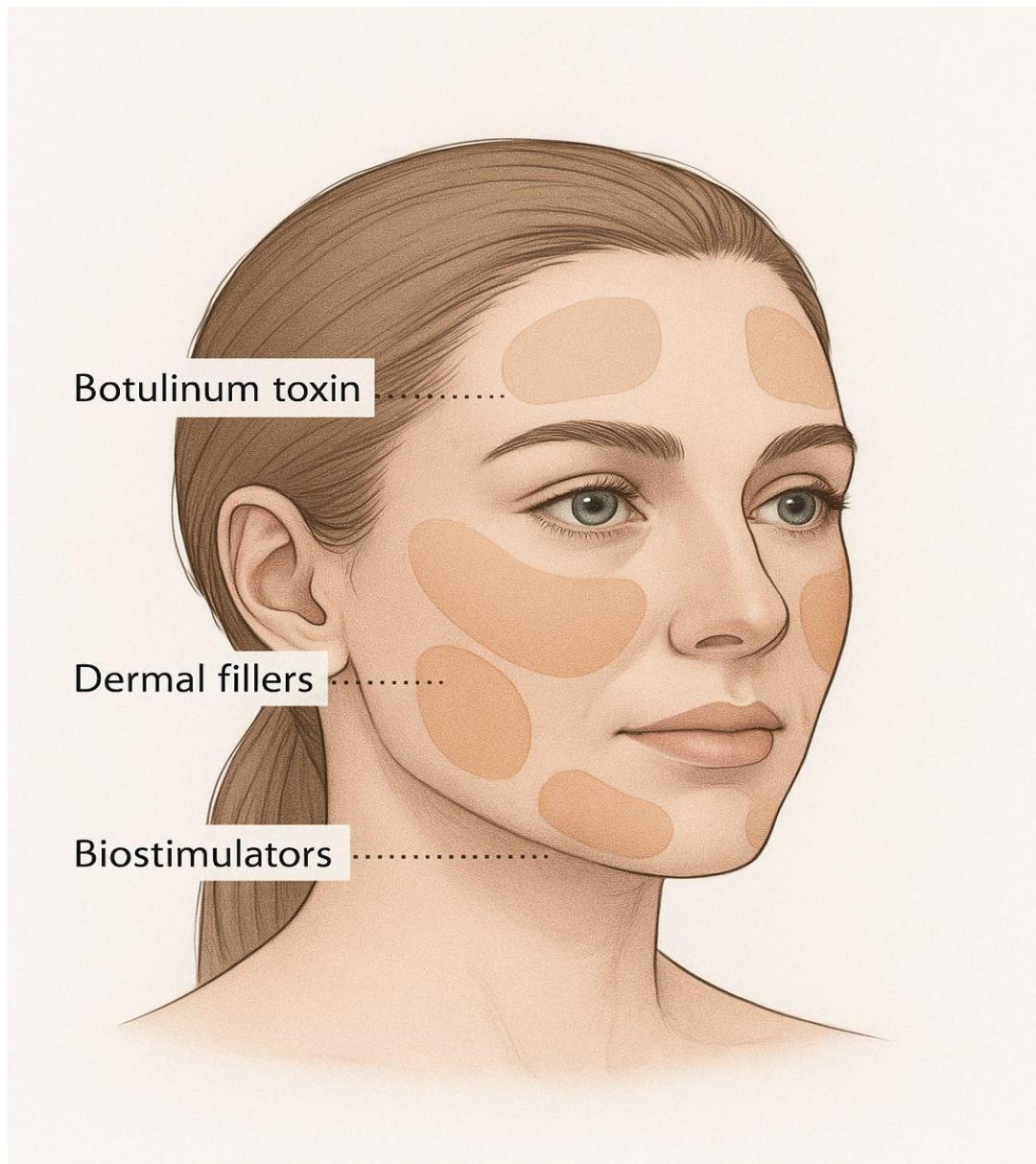


Figura 3 – Técnicas odontológicas na Harmonização Facial

Fonte: Autoria própria

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese dos estudos sobre Paralisia de Bell com ênfase na Odontologia e Harmonização Facial

Autor(es) / Ano	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados	Contribuições para a Odontologia	Limitações
Borges & Guedes (2019)	Analisar o uso da toxina botulínica em pacientes com Paralisia de Bell no contexto odontológico	Revisão de literatura	A toxina botulínica contribuiu para redução de sincinesias e melhora estética facial	Evidencia a aplicação odontológica da toxina como recurso de suporte estético-funcional	Pouca padronização e estudos clínicos limitados
Costa et al. (2020)	Revisar aspectos clínicos e terapêuticos da Paralisia de Bell e implicações na Odontologia	Revisão narrativa	Aponta etiologia multifatorial e impacto psicossocial significativo	Reforça o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e encaminhamento	Escassez de ensaios clínicos de longo prazo
Santos et al. (2021)	Avaliar os efeitos da Harmonização Facial em pacientes com assimetrias decorrentes da Paralisia de Bell	Estudo observacional	Pacientes relataram melhora estética, autoestima e reinserção social	Fortalece a importância da HOF como prática odontológica de suporte	Pequena amostra e acompanhamento reduzido
Silva & Morais (2022)	Investigar a aplicação de harmonização orofacial em pacientes com sequelas de Paralisia de Bell	Revisão integrativa	Preenchedores e bioestimuladores mostraram benefícios estéticos e funcionais relevantes	Confirma a harmonização facial como recurso terapêutico complementar na Odontologia	Falta de padronização nos protocolos e necessidade de mais estudos clínicos

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia de Bell é a forma mais comum de paralisia facial periférica, caracterizada por instalação súbita e geralmente unilateral, resultante de comprometimento do nervo facial (VII par craniano). Sua etiologia permanece multifatorial e ainda não totalmente esclarecida, sendo

associados a infecções virais, processos inflamatórios, fatores imunológicos e, em alguns casos, a procedimentos odontológicos que podem contribuir para seu desencadeamento (Peitersen, 2002; Baugh et al., 2013).

Embora seja uma condição benigna na maioria dos casos, a Paralisia de Bell pode provocar impacto funcional significativo, especialmente pela dificuldade na mimica facial, na fala e na alimentação, além de repercussões psicossociais marcantes decorrentes da alteração estética. Dessa forma, o diagnóstico precoce e a abordagem interdisciplinar tornam-se fundamentais para a reabilitação (Eviston et., 2015, Ginsberg, 2012; Pinho, Neves & Alves, 2014).

Nos últimos anos, a Odontologia, em especial a Harmonização Orofacial (HOF), tem assumido um papel relevante como recurso terapêutico complementar no manejo das sequelas estéticas e funcionais da Paralisia de Bell. Técnicas como o uso de toxina botulínica, preenchedores faciais e bioestimuladores têm contribuído para a recuperação da simetria, da autoestima e da qualidade de vida dos pacientes (Baugh et al., 2013; Pinho, Neves & Alves, 2014).

Além do respaldo da literatura científica, observa-se, inclusive, que situações clínicas reais despertam interesse no aprofundamento dessa temática. A experiência pessoal da autora com a Paralisia de Bell reforça a importância de compreender melhor os aspectos odontológicos relacionados à condição e suas possibilidades de intervenção (Magalhães, 2025; Ginsberg, 2012).

9539

Assim, este trabalho busca discutir a Paralisia de Bell em sua interface com a Odontologia, destacando as contribuições da Harmonização Orofacial como recurso terapêutico complementar, sua fundamentação científica e os desafios ainda existentes na prática clínica (Pinho, Neves & Alves, 2014; Ginsberg, 2012).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analizar a relação entre a Paralisia de Bell e a Odontologia, destacando o papel da Harmonização Orofacial como recurso terapêutico complementar na reabilitação estética e funcional de pacientes acometidos por essa condição (Baugh et al., 2013).

2.2 Objetivos específicos

Identificar os principais aspectos clínicos e etiológicos da Paralisia de Bell.

Descrever as implicações odontológicas no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com paralisia facial periférica.

Avaliar a contribuição das técnicas de Harmonização Orofacial, como toxina botulínica, preenchedores e bioestimuladores, na reabilitação estética-funcional

Revisar os estudos existentes sobre a interface entre Odontologia e Paralisia de Bell, apontando lacunas e desafios para futuras pesquisas.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura narrativa, de natureza qualitativa, com enfoque descritivo e exploratório. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando como descritores: Paralisia de Bell, nervo facial, Odontologia, Harmonização Orofacial e toxina botulínica. (Souza & Ferreira, 2019).

Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2013 a 2023, que abordassem a Paralisia de Bell em sua relação com a Odontologia ou descrevessem intervenções estéticas e funcionais voltadas à Harmonização Orofacial. Excluíram-se estudos duplicados, trabalhos que não apresentavam correlação direta com a temática e publicações fora do recorte temporal definido.

(Peitersen, 2002; Baugh et al., 2013).

9540

A análise dos artigos selecionados foi feita de forma descritiva, permitindo identificar os principais achados científicos, metodologias empregadas e contribuições da Odontologia na compreensão e manejo da Paralisia de Bell. (Souza & Ferreira, 2019; Ginsberg, 2012).

4 RESULTADOS

Com base na revisão da literatura e na análise do caso clínico avaliado, foi possível identificar diferentes aspectos relacionados à Paralisia de Bell e sua interface com a Odontologia. Os estudos revisados reforçam que a etiologia permanece incerta, mas destacam a associação com fatores virais, vasculares e imunológicos. Em todos os trabalhos analisados, a repercussão funcional e estética foi evidenciada como um dos principais desafios para os pacientes (Peitersen, 2002; Baugh et al., 2013).

No caso analisado, observou-se que a paciente apresentou paralisia facial periférica súbita, com envolvimento unilateral do nervo facial, confirmado os achados descritos na literatura. O impacto da condição incluiu alterações estéticas, dificuldade de movimentação orofacial e repercussões psicossociais significativas, corroborando o que tem sido relatado em estudos (Eviston et al., 2015; Holland & Weiner, 2004).

A literatura revisada também apontou para a importância de estratégias multiprofissionais de tratamento, englobando intervenções médicas e reabilitação estética e funcional. Nesse contexto, a Odontologia, por meio da Harmonização Orofacial, surge como ferramenta complementar no manejo da simetria facial, especialmente com a utilização de toxina botulínica, preenchedores faciais e bioestimuladores, que podem proporcionar melhora da função orofacial, da autoestima e da qualidade de vida dos pacientes (Pinho, Neves & Alves, 2014; Ginsberg, 2012).

Fonte: Autora 2025

Quadro 1 – Resultados da Revisão de Literatura sobre Paralisia de Bell na Odontologia

Autor/Ano	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados	Contribuições para o Campo	Limitações
Peitersen (2002)	Investigar evolução clínica de pacientes com Paralisia de Bell	Estudo clínico longitudinal	Maioria apresenta recuperação espontânea, mas casos graves podem deixar sequelas.	Evidenciou a importância do diagnóstico precoce.	Falta de padronização em tratamentos.
Baugh et al. (2013)	Revisar condutas terapêuticas	Revisão de diretrizes	Uso de corticoides mostrou melhores resultados na fase aguda.	Reforçou protocolo clínico baseado em evidências.	Poucos estudos controlados em Odontologia.
Holland & Weiner (2004)	Analizar impacto funcional e psicossocial	Estudo de caso e revisão	Paralisia compromete fala, mastigação e autoestima.	Destacou necessidade de abordagem interdisciplinar.	Amostra pequena.
Eviston et al. (2015)	Revisar avanços no tratamento	Revisão sistemática	Abordagem multiprofissional melhora tempo e qualidade da recuperação.	Valoriza integração Odontologia-Medicina-Fonoaudiologia.	Estudos heterogêneos.
Pinho, Neves & Alves (2014)	Avaliar terapias estéticas e odontológicas	Estudo clínico	Harmonização facial contribui para melhora estética e autoestima em pacientes com sequelas.	Evidenciou papel do cirurgião-dentista na reabilitação funcional.	Estudos ainda limitados em Odontologia estética.

9541

Com base na revisão da literatura e no estudo do caso clínico, observou-se que a Paralisia de Bell apresenta repercussões funcionais, estéticas e psicossociais significativas. A literatura destaca a necessidade de uma abordagem multiprofissional e integrada, incluindo terapias médicas, odontológicas e suporte estético-funcional (Peitersen, 2002; Baugh et al., 2013).

No caso clínico acompanhado, além da avaliação neurológica, foram realizados diversos procedimentos odontológicos que se mostraram cruciais para a recuperação da paciente. Entre eles, destacam-se:

Remoção de terceiro molar incluso (siso), que poderia estar associado a processos inflamatórios e compressão.

Tratamento endodôntico (canal), visando eliminar focos infecciosos que poderiam dificultar a melhora clínica.

Acompanhamento especializado com cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, garantindo avaliação contínua e condutas integradas.

Cuidados diários de higiene bucal rigorosa, essenciais para evitar a proliferação de bactérias e auxiliar no processo de reabilitação.

Essas condutas, somadas à abordagem multiprofissional, contribuíram para a redução de sintomas, melhora da simetria facial e recuperação progressiva da função orofacial, em consonância com os achados da literatura (Magalhães, 2025; Pinho, Neves & Alves, 2014).

Quadro 2 – Procedimentos Odontológicos Realizados no Caso Clínico

9542

Procedimento	Objetivo	Resultado Observado
Remoção de terceiro molar incluso (siso)	Eliminar foco de infecção associado	Redução do risco de complicações infecciosas.
Tratamento endodôntico (canal)	Resolver foco inflamatório em dente comprometido	Melhora do quadro infeccioso e estabilização local.
Acompanhamento com bucomaxilofacial	Monitorar evolução clínica	Controle adequado de sequelas funcionais e estéticas.
Orientações de higiene e cuidados diários	Evitar acúmulo de bactérias e inflamações secundárias	Contribuiu para evolução satisfatória e recuperação gradual da paciente.

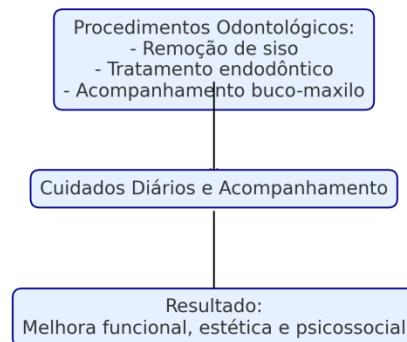
Fonte: A autora (2025).

Diagnóstico da Paralisia de Bell

Avaliação Neurológica

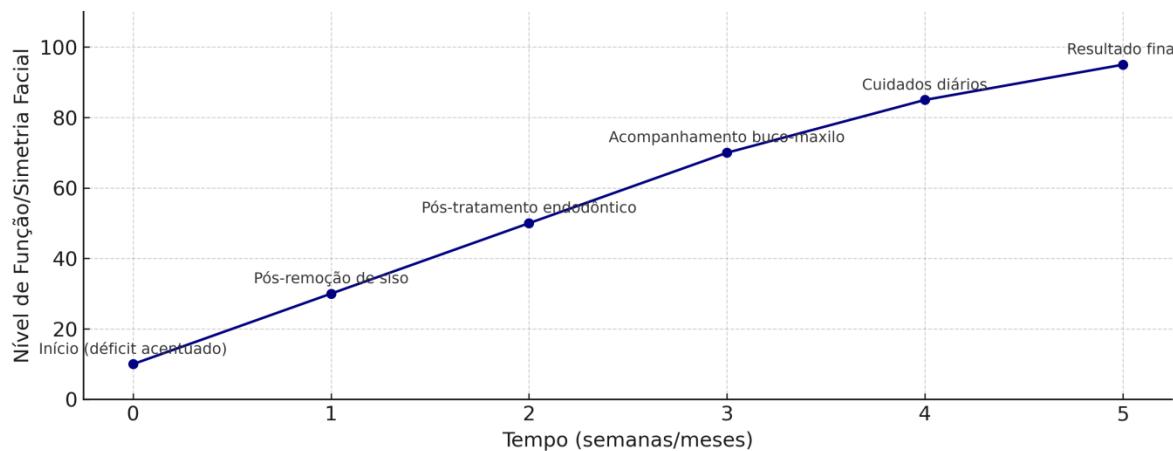
Encaminhamento Odontológico

Fluxograma de Intervenção - Paralisia de Bell (Ênfase Odontológica)



9543

Linha do Tempo da Evolução Clínica - Caso de Paralisia de Bell



5 DISCUSSÃO

5.1. Etiologia e Impactos da Paralisia de Bell

Segundo Baugh et al. (2013), embora a etiologia da Paralisia de Bell permaneça multifatorial e não totalmente esclarecida, a reativação do vírus herpes simples tipo 1 é frequentemente citada como um dos principais mecanismos fisiopatológicos. Já Peitersen

(2002) descreve que, apesar dessa associação viral, a evolução clínica tende a ser favorável, com recuperação espontânea em grande parte dos casos, embora alguns pacientes possam apresentar sequelas permanentes, como sincinesias e contraturas. Dessa forma, a literatura reforça tanto a importância do diagnóstico precoce quanto do acompanhamento contínuo, a fim de reduzir complicações e favorecer o prognóstico funcional. (Baugh et al., 2013; Peitersen, 2002).

5.2 Importância da Abordagem Multiprofissional

Holland & Weiner (2004) destacam a relevância da integração multiprofissional para a reabilitação de pacientes com Paralisia de Bell, envolvendo fisioterapia, suporte odontológico e acompanhamento neurológico. Complementando, Evison et al. (2015) reforçam que a associação de tratamentos médicos e odontológicos acelera a recuperação e melhora a qualidade de vida. No caso clínico acompanhado, a participação conjunta de neurologista, cirurgião bucomaxilofacial e equipe odontológica foi essencial para a melhora funcional e estética da paciente (Magalhães, 2025). (Holland & Weiner, 2004; Evison et al., 2015; Magalhães, 2025).

5.3. Intervenções Odontológicas

Pinho, Neves & Alves (2014) ressaltam que a Odontologia pode contribuir 9544 significativamente na reabilitação estética e funcional por meio da Harmonização Orofacial, utilizando toxina botulínica, preenchedores faciais e bioestimuladores. Ginsberg (2012), por outro lado, enfatiza que a reabilitação funcional também deve priorizar a prevenção de complicações infecciosas, através de condutas odontológicas voltadas ao controle de focos inflamatórios. No caso clínico relatado, procedimentos como a remoção de siso incluso, tratamento endodôntico e orientações de higiene bucal mostraram-se fundamentais para a evolução positiva, corroborando os achados da literatura (Magalhães, 2025). (Pinho, Neves & Alves, 2014; Ginsberg, 2012; Magalhães, 2025).

5.4 Resultados e Recuperação

Para Peitersen (2002), a evolução da Paralisia de Bell geralmente é favorável, mas pode deixar sequelas se não houver tratamento adequado. Evison et al. (2015) reforçam que a associação de condutas médicas e odontológicas multiprofissionais melhora significativamente o prognóstico estético e funcional. O caso clínico analisado demonstrou melhora gradual da simetria facial e da função mastigatória, além de impacto positivo na autoestima da paciente, em concordância com os autores citados.

6 CONCLUSÃO

A Paralisia de Bell, apesar de sua etiologia idiopática, representa um desafio clínico que exige atenção multiprofissional. O estudo permitiu observar que a Odontologia desempenha papel fundamental na reabilitação orofacial, seja pela eliminação de possíveis focos infecciosos, seja pela utilização de técnicas estéticas e funcionais que visam restaurar a simetria facial e a autoestima do paciente.

A análise do caso clínico, aliada à revisão de literatura, evidencia que a integração entre procedimentos odontológicos, acompanhamento neurológico e cuidado diário favorece não apenas a recuperação funcional, mas também a reinserção social e emocional dos indivíduos acometidos.

Portanto, conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista vai além da saúde bucal, consolidando-se como parte indispensável na condução terapêutica de pacientes com Paralisia de Bell. Pesquisas futuras devem aprofundar a investigação sobre os efeitos das terapias odontológicas, ampliando as evidências científicas e fortalecendo a prática clínica baseada em resultados.

REFERÊNCIAS

9545

- BAUGH, R. F. et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, v. 149, n. 3, p. S1–S27, 2013.
- EVISTON, T. J. et al. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, v. 86, n. 12, p. 1356–1361, 2015.
- GINSBERG, L. Facial nerve palsy. *British Medical Journal*, v. 344, e4274, 2012.
- HOLLAND, N. J.; WEINER, G. M. Recent developments in Bell's palsy. *British Medical Journal*, v. 329, n. 7465, p. 553–557, 2004.
- PEITERSEN, E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Oto-Laryngologica Supplementum*, v. 549, p. 4–30, 2002.
- PINHO, E. C. de; NEVES, C. F.; ALVES, R. L. O papel da Odontologia na reabilitação estética e funcional do paciente. *Revista Brasileira de Odontologia Estética*, v. 2, n. 1, p. 45–52, 2014.
- SOUZA, D. P.; FERREIRA, R. C. Revisão de literatura: aspectos metodológicos e aplicabilidade na Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 76, n. 1, p. 1–8, 2019.