

DR N. KULT. FIZ. JAGODA WALOWSKA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, Studio Fizjo-Fitness Jagoda Walowska

Propozycja rehabilitacji porażonego nerwu twarzowego

Praca recenzowana

■ Obwodowe uszkodzenie nerwu twarzowego występuje z częstotliwością 23 przypadków na 100 tysięcy osób rocznie, co wśród ambulatoryjnie leczonych pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi stanowi ok. 1%.

Najczęstszą przyczyną wystąpienia porażenia nerwu jest zakażenie wirusowe umiejscowione w obrębie nerwu przebiegającego przez kanał nerwu twarzowego. Inne przyczyny to: zapalenie ucha środkowego, zapalenie wyrostka sutkowego, zapalenie ślinianki przyusznej, złamanie kości skalistej, uszkodzenie w obrębie ślinianki przyusznej. U dzieci uszkodzenie nerwu może być również wrodzone w wyniku embriogenezy lub nabyte w wyniku urazu, infekcji, guza wewnątrzczaszkowego, nadciśnienia, miastonii. W postępowaniu leczniczym ważne jest wczesne rozpoczęcie rehabilitacji ruchowej i stymulacji neuromotorycznej w obrębie niedowładnych mięśni (1).

Wygląd twarzy

Cechą charakterystyczną porażenia połowicznego są fałdy skórne, które po stronie porażonej wygładzają się. Twarz sprawia wrażenie napuchniętej. Szpara powiek nie zamyka się oraz nie obserwuje się odruchowego zamykania powiek. Zanika odruch mrugania. Widoczne jest nieustanne łzawienie. Często występują procesy zapalne, gdyż ciała obce z łatwością mogą wnikać do worka spojówkowego. Kąt szpary ust jest opuszczony.

Objawy są również zauważalne w trakcie wykonywania ruchów. Wówczas mięśnie po stronie zdrowej kurczą się, powodując przeciągnięcie na tę stronę mięśni porażonych. Chory z powodu zwiótczałego policzka ma problem z wymawianiem głosek, gwizdaniem oraz jedzeniem.

W wypadku porażenia włókien czuciowych nerwu twarzowego następuje zniesienie czucia smaku, ale wrażenia dotyku są zachowane. Z kolei przy porażeniu włókien wydzielniczych zmniejszona zostaje wrażliwość na zapachy (2).

Rehabilitacja

Pacjent w wieku 18 lat. Stwierdzono porażenie połowiczne prawostronne nerwu twarzowego. Wykonano badania, a także oceniono stan mięśni w spoczynku oraz w trakcie ruchów dowolnych i celowych. Zlecono wykonywanie następujących zabiegów: laser, sollux, bioptron, elektrostymulację, terapię według Castillo Moralesa z elementami terapii PNF, masaż twarzy. Przeprowadzono także instruktaż z zakresu gimnastyki twarzy. Rehabilitacja była wykonywana przez cztery tygodnie. Dodatkowo w celu ochrony rogówki przed wysychaniem i owrzodzeniem polecono zakrapianie prawego oka kilka razy w ciągu dnia. Oko na noc było zaklejane. Pacjent nie sypiał na prawym boku.

Terapia wg Castillo Moralesa

Według Moralesa na twarzy znajdują się strefy reaktywne nazywane obszarami motorycznymi. Po zastosowaniu odpowiedniego bodźca dotykowego można uzyskać odpowiedź ruchową jednego mięśnia bądź całego łańcucha mięśniowego. Do izolowanej stymulacji wyróżnił siedem obszarów motorycznych. Są to: górny punkt nosa, dolny punkt nosa albo punkt wargi górnej, punkt skrzydła nosa, punkt powieki oka, punkt ▶

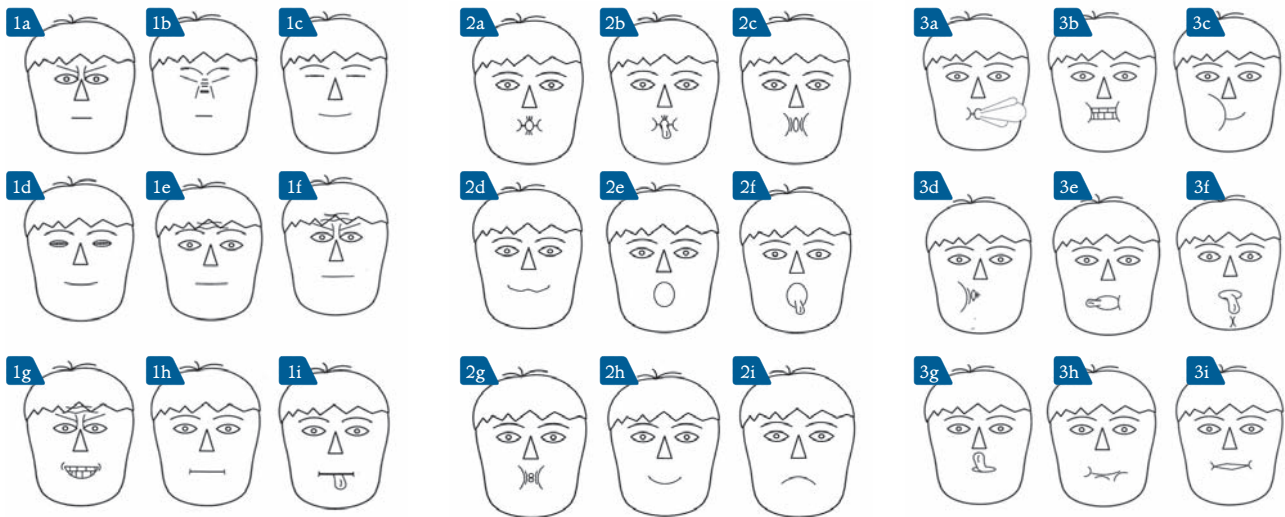
TITLE: Proposition of a facial nerve rehabilitation

STRESZCZENIE: Nerw twarzowy (*n. facialis*, VII) jest nerwem mieszanym o przewodzie włókien ruchowych. Częściej niż inne nerwy ulega porażeniom obwodowym. Najczęściej bywa porażona część ruchowa nerwu po jednej stronie, przez co twarz staje się asymetryczna. Porażenie może dotyczyć wszystkich mięśni unerwianych przez ten nerw lub tylko niektórych grup mięśniowych.

SŁOWA KLUCZOWE: nerw twarzowy [VII], porażenie, terapia wg Castillo Moralesa, gimnastyka twarzy, fizykoterapia

SUMMARY: Facial nerve [VII] is a motor nerve. We can observe peripheral nerve paralysis very often, mainly only on the right or left side. As a result of the paralysis, a face becomes asymmetric.

KEYWORDS: facial nerve [VII], paralysis, Castillo Morales Therapy, face fitness, physiotherapy



Ryc. 1-3. Autorski program gimnastyki twarzy na porażony nerw twarzowy (oprac. ćwiczeń: J. Walowska; oprac. graficzne: M. Sienkowska, M. Papciak)

1a. Marszczenie brwi, 1b. Marszczenie nosa, 1c. Szybkie mruganie powiekami, 1d. Szerokie otwieranie oczu i mocne zaciskanie powiek, 1e. Unoszenie brwi z jednoczesnym marszczeniem czoła – zdziwiona mina, 1f. Ściągnięcie brwi z jednoczesnym marszczeniem czoła i wyszczerzeniem zębów, 1h. Rozciągnąć szeroko usta, 1i. Rozciągnąć szeroko usta i wysunąć język
 2a. Ściągnąć usta – dzióbek, 2b. Ściągnąć usta i wysunąć język, 2c. Gwizdanie, 2d. Ściągnąć mocno usta – zaciskanie warg, 2e. Otworzyć szeroko usta, 2f. Otworzyć szeroko usta i wysunąć język, 2g. „Rybka” – mocne ściągnięcie warg i policzków, 2h. Uśmiechanie się, 2i. Robienie smutnej miny
 3a. Dmuchanie, 3b. Wyszczerranie zębów, 3c. Nadymanie policzków (lewego/prawego/obu jednocześnie), 3d. Mocne ściągnięcie policzka lewego/prawego, 3e. Otworzyć usta. Krążenia językiem w lewo/prawo, 3f. Próba dotknięcia językiem brody, 3g. Próba dotknięcia językiem nosa, 3h. Krążenia językiem wewnątrz jamy ustnej (po policzkach, zębach, podniebieniu), 3i. Ruchy żuchwy (wysuwanie żuchwy do przodu, cofanie, przesuwanie w lewo/prawo)

▶ wargowy, punkt bródkowy, punkt dna jamy ustnej. Poprzez stymulację górnego punktu nosa można zaobserwować ruch powiek w wyniku skurczu mięśnia okrężnego oka i niekiedy ruch brwi w wyniku skurczu brzośca czołowego mięśnia czołowo-potylicznego. Dzięki uaktywnieniu dolnego punktu nosa (punktu wargi górnej) zauważalne jest uniesienie i wysunięcie w przód środkowej części górnej wargi w wyniku skurczu mięśni okrężnego ust, dźwigaacza wargi górnej, skrzydła nosa. Te same mięśnie (prócz mięśnia okrężnego ust) powodują poszerzenie przednich otworów nosa podczas stymulacji punktu skrzydła nosa. W trakcie mobilizacji punktu powieki oka dochodzi do zamknięcia obustronnego powiek w wyniku skurczu mięśni okrężnych oczu. Pobudzenie punktu wargowego wywołuje ruch warg. Z kolei punkt bródkowy, poprzez pobudzenie mięśnia bródkowego, spowoduje uniesienie wargi dolnej i skóry na brodzie. Natomiast ostatni punkt – dna jamy ustnej – powoduje uniesienie kości gnykowej i języka (3).

Gimnastyka twarzy

Przed lustrem przeprowadzono terapię oraz instruktaż z zakresu samodzielnego wykonywania ćwiczeń mięśni twarzy. Pacjent codziennie wykonywał

trzy razy dziennie 27 ćwiczeń według autorskiego programu (ryc. 1-3). Terapeuta nadzorował wykonywanie ćwiczeń w celu uniknięcia nadmiernego rozciągnięcia osłabionych mięśni.

Efekty terapii

W wyniku przeprowadzonej rehabilitacji odzyskano symetrię podczas wykonywania ruchów mimicznych. Pacjent otrzymał zalecenie kontynuowania gimnastyki twarzy cztery razy w tygodniu, polecono unikać nagłych przeciągów i oziebienia twarzy i szyi.

Podsumowanie

Ważne jest, by przy obwodowym porażeniu nerwu twarzowego jak najwcześniej rozpocząć rehabilitację. Odnerwiony mięsień zanika. Może to doprowadzić do zwyrodnienia łącznotkankowego, czyli zastąpienia tkanki mięśniowej tkanką łączną. Taka sytuacja ma miejsce, gdy nie nastąpi szybka regeneracja po uszkodzeniu nerwu. Dlatego głównym celem jest utrzymanie jak największej zdolnej do skurczu masy mięśniowej do czasu, kiedy nie nastąpi pełne unerwienie. Zabiegi cieplne mają na celu uzyskanie przekrwienia i przyspieszenie regeneracji nerwów, a masaż – zmniejszenie napięcia pracujących mięśni. Dodatkowo laseroterapia działa

stymulująco na nerwy uszkodzone (4). Inni autorzy zalecają również terapię polem magnetycznym, jonoforezę z hydrocortizonu bądź nivalinu. Można także zastosować taśmy i przylepce w celu podtrzymania opadającego kącika ust bądź oklejanie nerwu taśmami kinesiologu taping (5). □

Piśmiennictwo

1. Kiebzak W., Szmigiel C., Śliwiński Z., Zięba M.: *Porównanie koncepcji leczenia usprawniającego w uszkodzeniach nerwu twarzowego u dzieci*. „Fizjoterapia Polska”, 2006, 6 (1): 22-26.
2. Sylwanowicz W., Łasiński W.: *Układ nerwowy obwodowy. Nerwy czaszkowe*. [W:] *Anatomia człowieka V*. Bochenek A., Reicher M., PZWL, Warszawa 2004.
3. Morales R.C.: *Ustno-twarzowa terapia regulacyjna*. Wydawnictwo Fundacja Promyk Słońca, Wrocław 2009.
4. Adamczak I.: *Ocena skuteczności postępowania fizykalno-usprawniającego w porażeniu nerwu twarzowego u dzieci*. „Balneologia Polska”, 2003, 45 (1-2): 68-73.
5. Kwolek A., Pabis M., Bożek-Sochacka A., Zwolińska J.: *Postępowanie w obwodowym porażeniu nerwu twarzowego*. „Postępy Rehabilitacji”, 2004, 18 (4): 45-48.