

LUCRAREA PRACTICA NR. 12

MIASTENIA GRAVIS

Miastenia gravis este o tulburare autoimună, neurologica.

Anticorpii se fixează pe placa motorie, ducând la scăderea numărului receptorilor postsinaptici de acetilcolină, blocând transmisia sinaptică.

Se caracterizează prin slăbiciune musculară crescută la efort și scăzută în repaus. Interesează frecvent musculatura feței și cea oculară.

70% dintre pacienți prezintă hiperplazie timică, observându-se diferite afecțiuni ale timusului (anomalie, tumora).

Poate fi asociată cu alte boli autoimune: tiroidită autoimună, LES, artrită reumatoidă.

Miastenia gravis prezintă două forme, o formă superioară și o formă inferioară.

Forma superioară (cefalică):

- Debut cu oftalmoplegie parțială extrinsecă cu ptoză palpebrală, bilaterală, inegală, alternantă
- Sprâncene ridicate pentru a compensa ptoza. Pacienții își încrețesc fruntea utilizând mușchii frontali; privirea în sus, timp îndelungat accentuează ptoza, închiderea ochilor pentru câteva minute ameliorează
- pareze de oculomotor cu strabism și diplopie
- Mușchii feței: paraliză facială bilaterală, fațes imobil, cu șanțuri șterse
- Extinderea la musculatura maseterină, faringo-laringo-velopalatină și linguală, ducând la tulburări de masticație, căderea mandibulei (adesea pacienții se sprijină cu mâna pentru a nu rămâne cu gura deschisă), disfagie pentru lichide și solide
- Slăbiciune a musculaturii palatului provoacă vorbire nazală și refulare nazală a lichidelor.

Forma inferioară (spinală) este mai rară

Interesează musculatura membrelor, cefei (cap balant), dificultăți la mers, la urcarea scărilor, transport de greutate, eforturi fizice ce necesită repetarea mișcărilor.

Principalele manifestări clinice:

- Slăbiciune la nivelul musculaturii flexoare gâtului (dificultate la ridicarea capului de pe perină);
- Slăbiciune musculară proximală uneori asemănătoare cu cea a miopatiilor;
- Mai frecvent afectează membrele superioare și inferioare;
- Afectarea prizelor mâinii;
- Flexorii șoldului, cvadriceps, ischiogambieri sunt mai puțin afectați;
- Pacienții progresează de la forme medii la forme severe în câteva săptămâni și luni
- Fazele avansate necesită imobilizare la pat;
- Slăbiciunea musculaturii intercostale și diafragmei duce la hipoventilație;
- Slăbiciunea musculaturii orofaringiene poate duce la obstrucție a căilor ventilatorii superioare
- Poate produce insuficiență respiratorie acută, ceea ce necesită intubare imediată



Fig.1,2,3 Pacient diagnosticat cu miastenia gravis - prezintă ptoză palpebrală, bilaterală, inegală, alternantă

Tratament

- Regim igienic- dietetic: se evită alimentele care pot produce disfagie (pacientul poate avea probleme de masticatie sau înghițire, lichidele trebuie să fie groase pentru a nu reflua nazal)
- Anticolinesterazice cu ½ oră înainte de mese:
- Corticoterapie
- Imunosupresoare
- Timectomia duce frecvent la remisiunea bolii
- Se evită: căldura excesivă, alcoolul, antibioticele, stresul psihic, emoțional
- Se recomandă: odihnă la intervale regulate, evitarea eforturilor fizice deosebite

Tratament de recuperare

- ✓ Evitarea stresului: relaxare, exerciții regulate, repaus la intervale regulate.
- ✓ Tratamentul slăbiciunii musculare:
 - Exerciții de mobilitate și stretching pentru prevenirea contracturilor musculare
 - exerciții cu rezistență submaximală, cu grijă la oboseala musculară
 - exerciții aerobice
 - Masaj tonifiant
 - Electrostimulări cu impulsuri rectangulare
 - Ultrasunet reflex (T6-T8, L2-L4)
- ✓ Tratamentul durerii lombare, gâtului sau umerilor (posturare, ortezare, minerve, brațe, gât)
- ✓ Reeducare respiratorie

Tratamentul Disfagiei:

- tehnici compensatorii, tehnica indirectă de tonifiere musculară ce ajută la înghițire, directă: exerciții efectuate în timpul înghițirii:

- Se postează capul în flexie, cu bărbia în piept pentru evitarea aspirației
- Ținerea respirației în timpul înghițirii scade riscul de aspirație
- Lichide groase pentru scăderea riscului de aspirație

Tratamentul Dizartriei:

În formele ușoare logopedul educă pacientul să vorbească încet.

În Faze avansate: dispozitive cu software cu sintetizator de voci și imprimare.

PARALIZIA FACIALA PERIFERICA

Funcția cea mai importantă a nervului facial este cea motorie, prin fibrele sale asigurând tonusul muscular și mișcările active care realizează mimica feței.

Manifestări clinice

- Paralizia facială periferică este de aceeași parte cu leziunea;
- Asimetrie facială, cu modificări pe hemifata afectată;
- Dispariția ridurilor frunții;
- Coborârea sprâncenei;
- Abolirea clipitului;
- Hipotonia musculaturii obrazului, cu umflarea lui la fiecare expir;
- Caderea aripioarei nasului;
- Coborârea comisurii bucale;
- Reflexul cornean, optico-palpebral, nazo-palpebral sunt diminuate sau abolite.

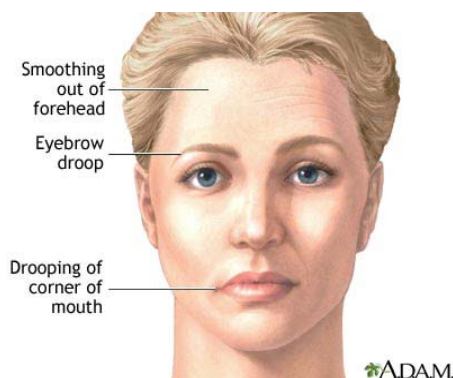


Fig.1 Semne clinice în paralizia facială periferică:
www.mdconsult.com

- La deschiderea gurii ovalul bucal este deformat, la scoaterea limbii aceasta apare deviata spre partea bolnava;
- La aratarea dinților hemiarcadele dentare pe partea afectată raman mult acoperite;
- Vorbirea și rasul accentuează asimetria feței;
- Pacientul nu poate sufla și fluiera din cauza paraliziei mușchiului orbicular al buzelor;
- Pot apărea hipo/anestezie pe hemifata afectată, tulburări de gust, mai ales pe cele două treimi ale limbii, hiposecreție salivară.

Obiectivele kinetice vizează:

- ✍ Stoparea instalării degenerescentei neuro-musculare
- ✍ Intensificarea și stimularea circulației sangelui și a limfei, pentru prevenirea sau tratarea edemului
- ✍ Reeducare musculară;
- ✍ Tonifiere musculară;
- ✍ Reeducarea mimicii și expresivității faciale.
- ✍ Dacă paralizia este parțială, starea pacientului se ameliorează complet în urma tratamentului, fără sechele;
- ✍ Dacă paralizia este totală se administrează corticosteroizi. Peste 50% dintre bolnavi prezintă hemispasm facial și sindromul “lacrimilor de crocodil” (emisie necontrolată a lacrimilor).

Principii fundamentale de tratament:

Pacientul trebuie învățat mișcările la nivelul feței, pe care trebuie să le conștientizeze. Pentru aceasta ne folosim de cât mai mulți stimuli cu care facilităm contractia musculară: contactul manual, stretch-reflexul, periaj, ciupituri, vibrații, tapotament cu gheata.

Se va anula acțiunea musculaturii hemifetei sănătoase deoarece activitatea acestora plasează musculatura hemifetei paralizate în poziție de întindere maximă.

Oglinda are un rol extrem de important în recuperare, deoarece în recuperare totul trebuie realizat voluntar, conștient.

Înainte de începerea tratamentului kinetic este utilă folosirea tehnicilor de masaj facial extrabucal;

În stadiul inițial, când musculatura este flască (valoarea de testare 0 – 2) poziția de lucru este în decubit dorsal și se folosesc următoarele mijloace terapeutice:

- ✍ Masajul local cu sau fără gheață
- ✍ Întinderile repetate
- ✍ Periaj, vibrații
- ✍ Contractii musculare active
- ✍ Electroterapie pentru stimularea musculaturii denervate

PARALIZIA FACIALĂ DE TIP CENTRAL

Sediul leziunii este fasciculul geniculat corticofacial.

Paralizia este situată pe partea opusă leziunii, interesând porțiunea inferioară a hemifetei.

Manifestări clinice:

- Stergerea santului nasogenian;
- Comisura bucală este căzută;
- Imposibilitatea efectuării abducției comisurii bucale;
- Pacientul poate încrêți fruntea și poate face ocluzie palpebrala bilaterală;
- Asimetria facială dispăre în timpul mimicii emoționale – plans, ras, datorită formațiunilor extrapiramidale, care conectează nucleul facial, fasciculul geniculat nefiind o cale motorie unică;

- Când pacientul vorbește asimetria se accentuează (motilitate voluntară).

Principii de tratament:

Tratament paralizilor faciale este medical, chirurgical și fiziokinetoterapeutic.

Înainte de începerea unui program de recuperare funcțională se vor efectua următoarele evaluări:

- Testarea musculară (tonus, forța de contracție)
- Examen electrodiagnostice
- Examen necesare stabilirii topografiei leziunii

Tonusul muscular se evaluează după o scară în trei trepte:

- 0 = tonus muscular normal;
- 1 = hipotonie musculară;
- 2 = muschi atoni

Bilanțul analitic al funcției musculare se efectuează după o scară de 0-4 urmărind intensitatea contracției realizate, numărul de repetiții posibile, amplitudinea mișcării și sincronizarea cu acțiunea musculaturii sănatoase.

Bilanțul sechelelor urmărește:

- Hipertonie musculaturii
- Sincineziile musculare
- Hemispasmul facial

Hipertonie musculară se evidențiază prin întinderea intrabucală a mușchilor și prezintă următoarele modificări:

- Ridicarea anormală a sprâncenei;
- Exagerarea fosetei sprâncenose;
- Exagerarea santului naso-genian
- Zărcirea mentonului;
- Hipertonie mușchiului pielos al gâtului.

Înainte de începerea programului de recuperare trebuie să se analizeze o fotografie anterioară paraliziei faciale pentru a depista eventualele asimetrii preexistente.

De la tratamentul fiziokinetic se exclud cazurile la care s-a instalat spasmul facial.

TRATAMENT FIZIOTERAPEUTIC

TERMOTERAPIA

Este o metodă de pregătire a programelor de kinetoterapie și masaj.

Termoterapia produce analgezie, hiperemie, hipertermia locală, reducerea tonusului muscular și creșterea elasticității țesutului conjunctiv.

În paralizia facială, încălzirea hemifetei se face cu lampa Solux, plasată la distanța de 1 metru, timp de 10 minute.

Cataplasmele acționează prin factorul termic și au efect hiperemiant, antispastic și antialgic. La cataplasmele cu plante se adaugă și efectul chimic.

Schema terapeutic-recuperatorie eficientă în paralizia facială constă în succesiunea următoarelor metode de terapie: căldura locală, masaj și kinetoterapie.

ELECTROTHERAPIA are următoarele efecte:

- Stimularea electrică a mușchilor denervati;
- Stimularea mușchilor cu inervație pastrată pentru creșterea forței de contracție;
- Stimularea cu frecvențe adecvate pentru modularea durerilor acute și cronice;
- Stimularea în parametrii adecvați a musculaturii netede;
- Efecte termice obținute cu unde electromagnetice de înaltă frecvență (unde scurte și microunde).

Electrostimularea musculaturii denervate se poate realiza numai cu curenti exponetiali de joasa frecventa (10-200 Hz). Stimularea se realizeaza cu stimuli apropiati de cei electrofiziologici, cu panta progresiva (triunghiulari, trapezoidali, exponetiali).

Contraindicatiile electroterapiei:

- leziuni iritative la nivelul pielii
- Regiuni inflamate
- Aparate electronice sau endoproteze implantate (pacemaker)
- Sarcina

Baia galvanica combina actiunea curentului galvanic cu efectul termic al apei. Se folosesc intensitati reduse ale curentului pentru evitarea arsurilor.

In cazul paraliziei de nerv facial se aplica baia celulara, intre 10 si 30 minute, zilnic sau la doua zile.

Ultrasunetul se aplica fie prin contact direct cu tegumentul, folosindu-se ca strat intermediar gel, fie prin contact indirect (in apa), cand se interpune intre emitator si tegument apa.

KINETOTERAPIA

Este mijlocul terapeutic indispensabil recuperarii fizice si psihice a bolnavului, fiind procedura cea mai agreata pentru recuperarea functionala a paralizilor faciale.

Reguli: - Trebuie sa se anuleze actiunea muschilor hemifetei sanatoase, deoarece activitatea acestora plaseaza musculatura hemifetei paralizate in pozitie de intindere maxima.

Exercitiile terapeutice se vor executa lent pentru a permite recrutarea maxima a unitatii motorii.

Se va evita activarea muschilor din jumatatea inferioara a fetei cand se lucreaza muschii din jumatatea superioara si invers.

Se va evita recuperarea globală a musculaturii hemifetei paralizate, deoarece acest gen de activitate duce la dezechilibre de forță dintre mușchii “dilatatori” și “constrictori”.

MASAJUL

În paralizia facială o atenție specială trebuie acordată mușchilor fetei și ai pleoapelor.

Masajul se poate efectua extra și intrabucal.

Masajul extern trebuie să fie bland, manevrele folosite constând în fricțiuni circulare efectuate în sensul acelor de ceasornic. La nivelul fetei se efectuează mișcări de glisare a tegumentului, iar la nivelul templelor și în regiunea temporo-mandibulară manevra de masaj “în 8”.

Masajul endobucal poate evidenția eventualele tetanizări ale mușchilor zigomatic, canin, buccinator și pielos al gâtului. Dacă această tetanizare este prezentă se va efectua masaj intrabucal și se va continua cu întinderi progresive ale obrazului, în jos și în afara față de axa de simetrie a fetei

Contraindicațiile masajului:

- Boli dermatologice, infecțioase, hematologice
- Traumatisme ale fetei.

Program de tratament în paralizia facială

1. stimularea tegumentului și a musculaturii faciale

- cu obiect bont și neted-aspru-ascuțit
- prin bătaie ușoare și rare-din ce în ce mai profunde și mai frecvente, cu pulpa degetului

2. exerciții de masticăție-de mușcat

3. rezistența opusă la tracțiunile efectuate în toate axele de către fiziokinetoterapeut printr-un inel de cauciuc ținut în gură

4. exerciții de suflat: spirometru, baloane, jucării de suflat, borcane Pesher, cu gura închisă și nările pensate

5. exerciții de fluierat

6. exerciții de vorbit (care să conțină vocale și consoane ce stimulează musculatura facială=h,m,n,o,p,s,t): propoziții scurte și simple-fraze lungi și din ce în ce mai complicate

FIȘĂ PACIENT CU PARALIZIE FACIALĂ

- ☐ **Data**.....
- ☐ **Nume**.....
- ☐ **Prenume**.....
- ☐ **Vârstă**.....
- ☐ **Sex**.....
- ☐ **Mediul de proveniență**.....
- ☐ **Ocupația**.....
- ☐ **Timpul scurs de la leziunea nervului facial până la începerea programului de recuperare în zile**.....
- ☐ **Cauza leziunii nervului facial**.....
- ☐ **Nivelul de leziune al nervului facial**.....
- ☐ **Prezența altor leziuni de nervi**.....
- ☐ **Patologii asociate**.....

EVALUARE FUNCTIONALA

- Ziua 1
- Ziua 21
- 2 luni
 - Inchide ochii
 - Incețește fruntea
 - Ridică sprâncenele
 - Umflă obraji
 - Umflă un balon

SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII
DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE

Pentru studenții anului V
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

*licențiat în Fiziokinetoterapie,
dr. Daniela-Aurora Tănase*

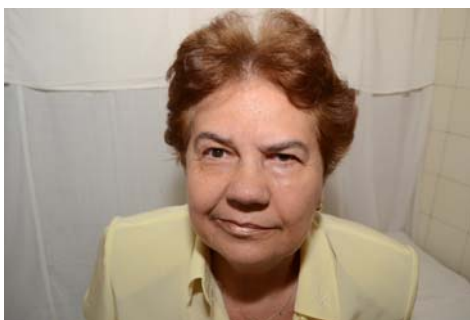
- Arată dintii
- Fluieră
- Bea un pahar cu apă
- **PUNCTAJ TOTAL**

Se acordă: -3 puncte pentru realizarea normală/ cu ușurință a activității solicitate;
 -2 puncte pentru realizarea parțială/ dificilă a activității solicitate;
 -1 punct pentru realizarea minimă/ foarte dificilă a activității solicitate;
 - 0 puncte pentru imposibilitatea realizării activității solicitate;

Se calculează scorul final prin însumarea punctelor obținute.

Interpretarea rezultatelor:

- scor final ≥ 17 = deficit funcțional ușor
- scor final 16-9 = deficit funcțional moderat
- scor final ≤ 8 = deficit funcțional major



(acord pentru poză integrală)

Paralizie facială periferică stângă post extracție dentară

SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII
DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE

Pentru studenții anului V
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

*licențiat în Fiziokinetoterapie,
dr. Daniela-Aurora Tănase*



(accord pentru poză integrală)

Paralizie facială periferică stângă postinfecție cu virus varicelo-zosterian