



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE SEQUELAS DA PARALISIA FACIAL DE BELL COM TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: RELATO DE CASO

Saloma Tabata de Oliveira Brito¹, Monique Queiroz da Silva², Jamille dos Passos Lacerda³, Hilderson Patrick Santiago de Oliveira⁴, Rachel Lamarck⁵, Andreia Gomes Moreira⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p802-815>

Artigo recebido em 14 de Julho e publicado em 15 de Agosto de 2026

ESTUDO DE CASO

RESUMO

A paralisia facial periférica de Bell caracteriza-se por comprometimento súbito do nervo facial, resultando em alterações funcionais, assimetrias faciais e impacto psicossocial significativo. Entre as abordagens terapêuticas minimamente invasivas, a toxina botulínica tipo A destaca-se pela capacidade de modular a hiperatividade muscular, controlar sincinesias e promover reequilíbrio facial dinâmico. O presente estudo teve como objetivo relatar a utilização terapêutica da toxina botulínica tipo A na reabilitação estética e funcional de paciente com sequelas crônicas de paralisia facial periférica de Bell. Paciente do sexo feminino, 63 anos, apresentando paralisia facial à esquerda, sincinesias e assimetria facial persistente, após avaliação clínica detalhada, foi submetida à aplicação individualizada de toxina botulínica tipo A. Após 28 dias, observou-se melhora significativa da simetria facial, redução dos espasmos musculares e melhora da autoestima, mantendo evolução satisfatória nas avaliações subsequentes. Os achados reforçam a eficácia da toxina botulínica como alternativa terapêutica segura e eficaz no manejo das sequelas da paralisia facial periférica, especialmente quando aplicada mediante planejamento individualizado e adequado conhecimento anatômico-funcional.

Palavras-chave: Paralisia de Bell; Toxina botulínica tipo A; Assimetria facial; Harmonização orofacial.

AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION OF SEQUELAE OF BELL'S FACIAL PARALYSIS WITH BOTULINUM TOXIN TYPE A: A CASE REPORT

ABSTRACT

Bell's peripheral facial palsy is characterized by sudden facial nerve impairment, resulting in functional alterations, facial asymmetry, and significant psychosocial impact. Among minimally invasive therapeutic approaches, botulinum toxin type A stands out for its ability to reduce muscular hyperactivity, control synkinesis, and restore dynamic facial balance. This study aimed to report the therapeutic use of botulinum toxin type A in the aesthetic and functional rehabilitation of a patient with chronic sequelae of Bell's palsy. A 63-year-old female patient presenting left peripheral facial paralysis, synkinesis, and persistent facial asymmetry underwent individualized application of botulinum toxin type A after detailed clinical evaluation. After 28 days, significant improvement in facial symmetry, reduction of muscle spasms, and improvement in self-esteem were observed, with satisfactory progression during follow-up evaluations. The findings reinforce the effectiveness of botulinum toxin type A as a safe and effective therapeutic alternative in the management of peripheral facial paralysis sequelae, especially when performed through individualized planning and adequate anatomical-functional knowledge.

Keywords: Bell Palsy; Botulinum toxin type A; Facial asymmetry; Orofacial harmonization.

Instituição afiliada – ¹Especializanda em HOF; ²Especialista em HOF, ³Especializanda em HOF; ⁴Especialista em HOF; ⁵Mestre em Estomatopatologia; ⁶Doutora em Ortodontia

Autor correspondente: Saloma Tabata de Oliveira Brito

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica de Bell corresponde à forma mais frequente de acometimento do nervo facial, representando aproximadamente 60% a 75% dos casos de paralisia facial periférica.¹ Na maioria dos casos caracteriza-se por instalação súbita, geralmente unilateral, promovendo comprometimento da mímica facial, alterações funcionais e impacto psicossocial significativo.²

Embora sua etiologia ainda não esteja completamente esclarecida, evidências sugerem associação com processos inflamatórios virais, especialmente relacionados ao vírus herpes simples tipo 1, o que leva ao edema neural e comprometimento da condução nervosa facial. Fatores metabólicos, imunológicos e emocionais também vêm sendo associados ao desenvolvimento da doença.³

Os pacientes acometidos podem apresentar sequelas persistentes, incluindo sincinesias, espasmos musculares, hipertonia compensatória da hemiface contralateral e limitação funcional da musculatura facial. Essas alterações frequentemente comprometem funções essenciais como fala, mastigação, deglutição e comunicação não verbal, repercutindo negativamente na autoestima e qualidade de vida.^{4,5}

A hiperatividade muscular compensatória da hemiface não acometida constitui importante fator associado às assimetrias dinâmicas faciais observadas em pacientes com sequelas da paralisia facial. Nesse contexto, o reequilíbrio muscular representa um dos principais objetivos terapêuticos.

Entre as abordagens terapêuticas disponíveis, a toxina botulínica tipo A destaca-se como alternativa minimamente invasiva eficaz no controle das sincinesias, redução da hiperatividade muscular e melhora da simetria facial. Seu mecanismo de ação baseia-se no bloqueio da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, promovendo relaxamento muscular seletivo e melhora do equilíbrio facial dinâmico.⁷

Estudos recentes demonstram que aplicações individualizadas da toxina botulínica tipo A promovem melhora funcional, estética e psicossocial em pacientes com sequelas crônicas de paralisia facial periférica, apresentando baixos índices de complicações quando realizadas mediante adequada avaliação anatômica e funcional.^{8,9,10}

Neste contexto, revisões recentes destacam que o tratamento minimamente invasivo com toxina botulínica apresenta elevada taxa de satisfação dos pacientes, especialmente quando associado à análise dinâmica facial e individualização das doses aplicadas.¹⁰

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico utilizando toxina botulínica tipo A no tratamento das sequelas funcionais e estéticas decorrentes da paralisia facial periférica de Bell.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 63 anos, compareceu à clínica do Instituto Odontológico das Américas (IOA), em Belém-PA, Brasil, relatando como principal queixa assimetria facial e espasmos musculares decorrentes de paralisia facial periférica do lado esquerdo da face.

Inicialmente, realizou-se uma anamnese detalhada, incluindo tempo de evolução da doença, histórico terapêutico, queixas funcionais e estéticas, além de registro fotográfico documental.

A paciente destacou que o primeiro episódio da alteração motora facial ocorreu em 2011, seguido por recorrência em 2013, tendo como possível causa fatores emocionais relacionados ao estresse cotidiano.

Notificou, também, ter realizado uma previa aplicação de toxina botulínica, em outro serviço, que gerou excessiva limitação da mímica facial e dificuldade mastigatória, gerando importante insatisfação e receio por nova intervenção terapêutica.

Na avaliação clínica inicial, observou-se persistência dos efeitos residuais da toxina previamente aplicada, impossibilitando nova intervenção na oportunidade, optando-se por aguardar completa dissipação farmacológica para posterior reavaliação.

Após onze meses, a paciente retornou para novo diagnóstico, ainda insegura devido à experiência negativa anterior, sendo este fato determinante para o tempo de demora na procura de novo tratamento. Na reconsulta, a escuta atenta, explicações detalhadas sobre o procedimento e possíveis resultados foram fundamentais para estabelecer relação de confiança.

A paciente já apresentava ausência dos efeitos prévios da aplicação de toxina botulínica, perda parcial dos movimentos faciais no lado esquerdo, presença de sincinesias,

espasmos musculares periorbitais bilaterais e hiperatividade compensatória da hemiface contralateral (Figura 1).



Figura 1: Fotografia da Paciente no momento que procurou atendimento

Também foram identificadas acentuação do sulco nasogeniano contralateral, linhas de expressão mais evidentes e aspecto facial cansado decorrente da compensação muscular dinâmica (Figura 2).



Figura 2: Fotografia da Paciente em Agosto de 2025 sem Toxina Botulínica

A aplicação da toxina botulínica tipo A (Dysport® 500U – Galderma) foi realizada de maneira personalizada, utilizando reconstituição seca de 500U de Toxina Botulínica para 2ml de cloreto de sódio a 0,9% em uma seringa de insulina de 1 mL.

A distribuição de unidades considerou a correção das assimetrias observadas com base em avaliação anatômica e funcional da musculatura facial. A Tabela 1 apresenta a descrição detalhada dos músculos tratados e doses aplicadas.

Tabela 1 – Protocolo terapêutico de aplicação de toxina botulínica tipo A

Músculo / Região	Lateralidade	Dose aplicada (U)
Músculo frontal	Bilateral	10
Músculo orbicular da boca	Direito	1
Músculo mentoniano	Bilateral	2
Músculo prócero	Central	2
Músculos corrugadores do supercílio	Bilateral	4
Músculos orbiculares dos olhos	Bilateral	2
Região periorbital (solução hiperdiluída)	Esquerda	1
Músculo zigomático	Esquerdo	2
Músculo levantador do lábio superior	Direito	2

*U: unidades de toxina botulínica tipo A.

No total foram administradas 26 unidades, distribuídas nos músculos faciais envolvidos; a dose administrada em cada grupo muscular foi ajustada conforme o quadro clínico da paciente (Figura 4).



Figura 4 – Pontos da 1ª Aplicação da Toxina Botulínica - Dysport® 500U – Galderma

Na região periorbital, optou-se pela utilização de solução hiperdiluída de toxina botulínica, na proporção de 1:4, com solução de Cloreto de Sódio a 0,9%, devido à presença de espasmos musculares locais, visando reduzir a contração muscular sem comprometer significativamente a sua funcionalidade.

No retorno da paciente, após 28 dias, constatou-se melhora expressiva da mímica e simetria facial (Figura 5), redução dos movimentos involuntários e elevado grau de satisfação relatado pela paciente. Um ajuste complementar de aplicação foi necessário após observação de assimetria residual durante o sorriso (Figura 6).



Figura 5 - Fotografia da Paciente após aplicação de Toxina Botulínica



Figura 6 – Marcação do ponto de correção para aplicação da Toxina Botulínica - Dysport® – Galderma.

Nas avaliações subsequentes, manteve-se melhora funcional e estética significativa, evidenciada pela redução dos espasmos musculares, melhora da harmonia facial (como demonstrado comparativo na figura 06 além do expressivo impacto positivo na autoestima da paciente.

O presente relato respeitou os princípios éticos envolvendo pesquisas com seres humanos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização para utilização de imagem da paciente (Anexo 1).

3 DISCUSSÃO

A toxina botulínica tipo A vem sendo amplamente utilizada no manejo das sequelas da paralisia facial periférica devido à sua capacidade de promover equilíbrio muscular facial por meio da modulação seletiva da atividade neuromuscular⁷. Seu mecanismo de ação ocorre através do bloqueio temporário da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, reduzindo a hiperatividade muscular e favorecendo melhor harmonia dinâmica facial. Esse efeito torna-se especialmente relevante em pacientes com sequelas crônicas, nos quais sincinesias, espasmos musculares e hipertonia compensatória frequentemente comprometem a funcionalidade e a estética facial.

Pacientes com sequelas crônicas da paralisia facial periférica podem apresentar alterações motoras persistentes, incluindo sincinesias, espasmos involuntários, limitação da mímica facial e hiperatividade muscular contralateral. Essas alterações repercutem diretamente na comunicação interpessoal, autoimagem e qualidade de vida, considerando o papel fundamental da face na expressão emocional e interação social.^{2,3,4}. Nesse contexto, a reabilitação facial deve ser compreendida não apenas sob perspectiva estética, mas também funcional e psicossocial.

Os resultados observados no presente relato corroboram achados descritos na literatura recente, os quais demonstram melhora significativa da simetria facial, redução da hiperatividade muscular e controle das sincinesias após aplicação individualizada da toxina botulínica tipo A.^{6,7,8}. Estudos apontam que o equilíbrio funcional entre as hemifaces constitui um dos principais objetivos terapêuticos em pacientes com sequelas crônicas da paralisia facial periférica, especialmente durante movimentos dinâmicos como sorriso, fala e fechamento ocular.

A hiperatividade compensatória da hemiface não acometida representa importante componente das assimetrias faciais persistentes observadas nesses pacientes.⁵ Nesses casos, a toxina botulínica atua promovendo relaxamento muscular seletivo da musculatura hiperfuncionante, permitindo redistribuição funcional da dinâmica facial e melhora da

harmonia global da face. No presente caso, observou-se melhora expressiva da simetria facial e redução perceptível dos movimentos involuntários após aplicação individualizada da toxina botulínica.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de planejamento terapêutico individualizado. A avaliação anatômica e funcional criteriosa da musculatura facial representa etapa essencial para definição das doses, pontos de aplicação e técnicas utilizadas. A ausência desse planejamento pode resultar em hipocinesia excessiva, limitação funcional e insatisfação estética, conforme relatado previamente pela paciente após aplicação realizada em outro serviço.

A individualização terapêutica vem sendo amplamente discutida na literatura atual como fator determinante para obtenção de melhores resultados clínicos e maior satisfação dos pacientes.^{6,7} Além da escolha adequada das doses, torna-se fundamental considerar intensidade dos espasmos musculares, presença de sincinesias, grau de compensação contralateral e dinâmica facial específica de cada indivíduo. Dessa forma, o tratamento passa a apresentar abordagem mais funcional e menos padronizada, reduzindo riscos de resultados artificiais e comprometimento excessivo da mímica facial.

No presente relato, a utilização de solução hiperdiluída na região periorbital mostrou-se estratégia importante para controle dos espasmos musculares sem comprometimento significativo da funcionalidade local. Técnicas de hiperdiluição vêm sendo descritas como alternativas eficazes em regiões de elevada atividade muscular ou maior risco funcional, permitindo distribuição mais homogênea da toxina e menor risco de bloqueio muscular excessivo.¹⁰

Além dos benefícios funcionais observados, destaca-se também o impacto emocional positivo relatado pela paciente após o tratamento. Estudos recentes demonstram que a melhora da simetria facial e redução das sincinesias podem contribuir significativamente para recuperação da autoestima, segurança emocional e reinserção social dos pacientes acometidos por sequelas da paralisia facial periférica.^{11,12} A melhora da autoimagem frequentemente repercute de maneira direta na qualidade de vida, sobretudo em pacientes com histórico prolongado de comprometimento facial crônico.

Outro ponto importante refere-se à segurança terapêutica da toxina botulínica tipo A quando aplicada por profissional habilitado e mediante adequado conhecimento anatômico-

funcional. A literatura demonstra baixos índices de complicações e elevada satisfação dos pacientes quando o procedimento é realizado de forma individualizada, criteriosa e baseado em avaliação clínica detalhada.^{6,7,9}

Embora os resultados apresentados sejam satisfatórios, algumas limitações devem ser consideradas. O presente estudo refere-se a relato de caso único, sem utilização de escalas padronizadas de avaliação funcional facial e sem acompanhamento longitudinal prolongado. Dessa forma, novos estudos clínicos com amostras maiores e protocolos padronizados tornam-se necessários para ampliar as evidências científicas acerca da utilização da toxina botulínica tipo A na reabilitação das sequelas da paralisia facial periférica.

Como limitação adicional, destaca-se tratar-se de relato de caso único, impossibilitando generalizações dos resultados observados. Entretanto, os achados apresentados demonstram potencial terapêutico relevante da toxina botulínica tipo A na reabilitação funcional, estética e psicossocial das sequelas da paralisia facial periférica, especialmente quando associada a planejamento individualizado e avaliação anatômico-funcional criteriosa.

Dessa forma, o presente caso evidencia que a toxina botulínica tipo A constitui importante recurso terapêutico na harmonização orofacial aplicada às sequelas da paralisia facial periférica, especialmente quando utilizada mediante critérios anatômicos, funcionais e individualizados, promovendo benefícios estéticos, funcionais e psicossociais relevantes.

4 CONCLUSÃO

A toxina botulínica tipo A demonstrou ser alternativa terapêutica eficaz, segura e minimamente invasiva no tratamento das sequelas funcionais e estéticas da paralisia facial periférica de Bell.

O caso apresentado evidenciou melhora significativa da simetria facial, redução dos espasmos musculares e impacto positivo na autoestima da paciente após abordagem individualizada.

Conclui-se que a utilização criteriosa da toxina botulínica, associada ao adequado planejamento anatômico-funcional e à condução humanizada do tratamento, representa importante ferramenta terapêutica na reabilitação estética e funcional de pacientes com paralisia facial periférica.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Procedimento de Face e Pescoço com Toxina Botulínica

Eu, Helena do Socorro Curiano Filho, portador do Documento de Identidade RG 4477674/558/90 e CPF 170.351.202-20, declaro ter sido informado (a), e bem orientado (a) pelo/a Dr.(a) Monique Queiroz da Silva sobre a ação da Toxina Botulínica do tipo A (que promove o relaxamento dos músculos), suas indicações, contraindicações, e que o efeito da mesma se inicia cerca de 48 a 72 horas após a aplicação, e tem seu efeito máximo em torno de 1 a 4 semanas após a aplicação. A indicação do tratamento com a Toxina Botulínica é preconizada para o relaxamento do músculo e diminuição da contração excessiva, e a mesma é transitória geralmente por um período de 4 a 6 meses. Este período depende de diversos fatores associados ao paciente, à sua musculatura, ao tipo de patologia, bem como outros elementos. Os efeitos indesejáveis são raros e temporários e dependem, dentre outros fatores, da musculatura de cada paciente e da região aplicada, podendo ocasionar:

- 1) Equimoses ou hematomas (manchamento no local da aplicação – transitório) e sangramento e/ou dor durante a injeção da toxina botulínica;
- 2) Reação alérgica da pele, e/ou dor no local aplicado por algumas horas ou dias dependendo da região aplicada;
- 3) Sensação de fraqueza ao mastigar, e/ou diminuição da amplitude do sorriso;
- 4) Diminuição da largura da face em pacientes que possuam os músculos masseteres e/ou temporais hipertrofiados (com aumento de volume);
- 5) Assimetrias;
- 6) Queda nas pálpebras e/ou sobrancelhas (ptoses), e/ou sensação de pálpebras inchadas;
- 7) Alargamento da área entre as sobrancelhas;
- 8) Fotofobia (leve sensibilidade à luz em olhos claros).

Fui também claramente informado (a) a respeito das seguintes contraindicações e da previsibilidade dos tratamentos:

- O tratamento não está indicado em casos de gravidez ou amamentação;
- Anticorpos contra a toxina botulínica podem estar presentes ou se desenvolver após o tratamento, podendo gerar raramente tratamentos ineficazes;
- Extremamente rara, a reação de hipersensibilidade imediata pode ocorrer com sinais de urticária, edema e uma remota possibilidade de anafilaxia.

Estou ciente de que o grau efetivo de melhora não pode ser previsto ou garantido pelo profissional, pois isso depende da reação fisiológica de cada paciente, podendo, inclusive, haver a necessidade de nova aplicação.

Declaro minha concordância em submeter a aplicação de TOXINA BOTULÍNICA, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis e autorizo o(a) Dr.(a) Monique Queiroz da Silva a aplicá-la. Declaro ter recebido todas as orientações necessárias sobre os cuidados que devo ter após a aplicação da Toxina Botulínica, bem como uma receita para controle de eventuais dores após à aplicação. Autorizo ainda o uso das minhas fotografias e/ou filmagens com a finalidade didática, seja para profissionais ou leigos, em cursos, congressos, publicações em revistas científicas ou mesmo na internet em caráter profissional e educacional.

Belém, 19 de Setembro de 2024

Assinatura do Paciente: Helena Curiano





TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO DE IMAGEM

Eu Helena do Socorro Curcino Alho autorizo o uso de minha imagem para ser utilizada pela Dr. (a) Monique Queiroz da Silva CRO- 6646, para o uso acadêmico. Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que haja a ser reclamado a título de direito de imagem.

Belém, 19/09/2024

Helena Alho
Assinatura do Paciente ou Responsável

Monique Queiroz da Silva
Assinatura do Profissional

REFERÊNCIAS

- 01.FERNANDES, A. L. M.; SILVA, H. K. M. O uso da toxina botulínica no tratamento da paralisia de Bell. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, [s.l.], v. 11, n. 3, p. 190-194, 2021.
- 2.MEGLIOLARO, K. M. S.; OLIVEIRA, G. B.; BOECHAT, L. P. Paralisia facial periférica idiopática de Bell. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [s.l.], v. 10, n. 10, p. 2568-2576, 2024.
- 3.PORTINHO, D.; TOMIN, D. S. Uso da toxina botulínica tipo A como tratamento auxiliar da paralisia de Bell: revisão narrativa. *Revista Foco*, [s.l.], v. 18, n. 3, e8040, 2025.
- 4.SILVA, L. C.; SILVA, H. K. M. Reabilitação alternativa à paralisia de Bell com toxina botulínica. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 135-140, 2023.
- 5.PEREIRA, J. S.; ALMEIDA, R. F.; COSTA, M. F. S. Impactos psicossociais da paralisia facial periférica: revisão integrativa. *Revista Saúde Multidisciplinar*, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 44-52, 2023.
- 6.DE MAIO, M.; BENTO, R. F. Botulinum toxin in facial palsy: an effective treatment for contralateral hyperkinesis. *Plastic and Reconstructive Surgery*, [s.l.], v. 120, n. 4, p. 917-927, 2007.
- 7.PECORA, C. S.; SHITARA, D. Botulinum toxin type A to improve facial symmetry in facial palsy: a practical guideline and clinical experience. *Toxins (Basel)*, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 159, 2021.
- 8.CAVALCANTE, C. S. et al. Toxina botulínica como terapêutica estética da paralisia facial periférica de Bell: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, [s.l.], v. 5, n. 4, p. 15482-15492, 2022.
- 9.SOUZA, K. A. P. A. B.; CARVALHO, E. B. Preenchimento facial e toxina botulínica em paciente com paralisia de Bell: relato de caso. *Research, Society and Development*, [s.l.], v. 13, n. 5, e11113545858, 2024.
- 10.SANTOS, C. F.; OLIVEIRA, J. R. M.; PEREIRA, L. S. M. Aplicação de toxina botulínica tipo A em paciente com paralisia facial periférica: relato de caso clínico. *RSBO – Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 88-95, 2020.
- 11.LIMA, A. C. A.; RODRIGUES, M. A. F.; FREITAS, E. L. Reabilitação funcional e estética em pacientes com paralisia facial periférica utilizando toxina botulínica. *Revista Científica Multidisciplinar*, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 77-86, 2024.
- 12.ROCHA, N. S.; CARVALHO, J. R. S.; MENDES, L. C. F. Qualidade de vida em pacientes com sequelas de paralisia facial periférica: revisão narrativa. *Revista Neurociências Clínicas*, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 21-29, 2023.