



Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Unità Operativa Complessa Riabilitazione

CONSIGLI ED ESERCIZI PER PAZIENTI CON LESIONE PERIFERICA DEL NERVO FACCIALE



Opuscolo
informativo

Edizione Maggio 2020

Gentile Paziente,

abbiamo creato questo opuscolo per accompagnarla nel recupero funzionale del nervo facciale a seguito di una lesione periferica, in questo particolare momento (post-pandemia Covid 19) in cui l'accesso in tempi rapidi alle prestazioni riabilitative potrebbe non essere ancora facile.

L'approccio riabilitativo adottato fa riferimento ai principi dell'Esercizio Terapeutico Conoscitivo, riadattato per una gestione autonoma del paziente, nella prima fase dell'evento.

Si consiglia pertanto di rimanere in contatto con il personale della riabilitazione per chiarimenti, suggerimenti ed una eventuale successiva presa in carico.



Il nervo facciale (VII nervo cranico) è un nervo misto in quanto provvisto di funzione motoria e sensitiva. Esso è principalmente il nervo motorio dei muscoli mimici del viso e dei muscoli del collo.

Funzioni

- **Regola la motilità dell'emivolto nei diversi territori:**
 - ✓ facciale superiore (muscolo occipito-frontale, parte superiore dell'orbicolare dell'occhio e corrugatore del sopracciglio),
 - ✓ facciale medio (muscoli: nasale, zigomatici, risorio, elevatore del labbro)
 - ✓ facciale inferiore (orbicolare della bocca, mentoniero)
 - ✓ collo (muscoli pellicciai del collo).
- **Controlla la sensibilità** della metà posteriore del condotto uditivo esterno e del padiglione auricolare e della membrana del timpano.
- **Innerva il muscolo dell'orecchio interno** che regola la discriminazione dei rumori proteggendo dai suoni di intensità troppo elevata e favorendo la comprensione delle parole in un ambiente rumoroso.
- **Regola la capacità gustativa:** i disturbi del gusto sono molto precoci e possono precedere la paralisi del nervo facciale.

Quali sono le cause della lesione del nervo:

- **Infiammatorie:**
 - la più frequente è la Paralisi a Frigore o Idiopatica (Paralisi di Bell) di cui non si conosce il fattore scatenante; di solito insorge acutamente e si risolve entro 8-12 settimane
 - da genesi virale Herpes Zoster Oticus
- **Iatrogene** (causate da interventi chirurgici a carico dell'orecchio medio e/o interno, della base cranica e della parotide)
- **Traumatiche** (lesioni a livello dell'emifaccia o fratture dell'osso temporale)
- **Tumori Intrinseci o Estrinseci** (da compressione o infiltrazione); tra i tumori benigni i più frequenti sono il neurinoma del nervo acustico e l'emangioma circostante al nervo.

Come si manifesta una lesione:

Una **lesione periferica del nervo facciale** coinvolge tutta la muscolatura dell'emivolto omolaterale con:

- **Perdita** di motricità volontaria o involontaria dell'emifaccia colpita. Il viso appare asimmetrico, con difficoltà o impossibilità a corrugare la fronte, chiudere l'occhio; la muscolatura dello zigomo appare abbassata e il soggetto sorride solo da una parte, i solchi naso-genieni appaiono appiattiti da un lato ed è difficoltosa la chiusura completa della bocca con episodi di perdita di liquidi durante i pasti.
- **Perdita** del tono muscolare con emifaccia pendente ed "inespressiva"

- **Diminuzione** della secrezione lacrimale, alterazione del gusto, ipersensibilità ai suoni, dolore ed intorpidimento a livello del padiglione auricolare. Si può avere inoltre difficoltà nella deglutizione e nel linguaggio.



È fondamentale **proteggere la cornea**:

- ✓ durante la notte, a causa del deficit del muscolo orbicolare, l'occhio non si chiude con possibili conseguenti formazioni di ulcere corneali, pertanto è necessario chiuderlo con dei bendaggi
- ✓ durante il giorno si consiglia l'applicazione di lacrime artificiali, colliri, gel oftalmici per inumidire l'occhio.

Quanto possono durare i sintomi?

La durata è molto variabile, alcune lesioni lievi possono risolversi spontaneamente entro poche settimane, altre più complesse possono durare mesi e a volte guarire parzialmente.

Cosa si può fare nella fase iniziale?

La fase iniziale è un periodo che può variare da 2 a 6 settimane, a seconda della gravità della lesione e dalla velocità del recupero del deficit motorio. In questa fase il movimento dell'emivolto interessato è minimo o assente. Al paziente viene chiesto di fare attenzione a ciò che succede al suo volto senza intervenire volontariamente con il movimento.

Supporto farmacologico

La terapia è subordinata alla diagnosi, ma prevede un intervento **antiinfiammatorio** con l'uso di cortisone, **neuroprotettivo** con farmaci specifici ed eventualmente una **terapia antivirale** qualora fosse individuata una causa virale. In merito consultare il medico specialista competente (otorinolaringoiatra, neurologo, ...)

Sono consigliati esercizi di base finalizzati a:

- ✓ *rilassamento*
- ✓ *presa di coscienza del volto*
- ✓ *prevenzione della eventuale contrattura della muscolatura facciale denominata **sincinesia**, ovvero deve essere prevenuta l'abnorme irradiazione dello stimolo nervoso. La sincinesia coinvolge tutto l'emivolto, secondo schemi globali di movimento, perdendo la selettività e la funzionalità del movimento stesso. Un esempio: se il paziente ride e subentra una sincinesia il risultato è che il paziente ride ma contemporaneamente gli si chiude l'occhio (quest'ultimo è un movimento non voluto).*

La sincinesia è un movimento che altera la normale mimica facciale ed è difficilmente risolvibile una volta instauratasi.

Esercizi da eseguire al domicilio davanti ad uno specchio:

1. Osservare la simmetria delle due parti del viso per il controllo della parte sana che non deve prevalere sulla parte lesionata
2. Spingere in avanti le labbra (come per dire "U" di uva) ma fermarsi non appena la bocca perde la SIMMETRIA: ci si ferma quando la parte sana lavora e quella lesionata resta ferma
3. Accennare al sorriso ma fermarsi quando la bocca perde la SIMMETRIA: ci si ferma quando l'angolo della bocca dal lato sano si sposta e l'altro lato resta fermo
4. A bocca chiusa, prendere l'aria dal naso e provare a gonfiare le guance tenendo le labbra accostate. Dal lato malato la chiusura è meno efficace e un po' d'aria esce
5. Con un controllo visivo allo specchio pronunciare le sillabe:

PA BA MA

PO BO MO

PU BU MU

FA VA

FO VO

FU VU

N.B. Fermarsi nella pronuncia delle sillabe non appena si nota una ASIMMETRIA. In definitiva il movimento può essere molto piccolo o appena accennato.

6. Tenendo la testa ferma, guardare un punto in alto della parete di fronte, far scorrere lo sguardo verso il basso lentamente. Quando lo sguardo arriva al pavimento provare a chiudere gli occhi senza utilizzare tutti i muscoli del viso ma ABBASSARE SOLO LE PALPEBRE (la chiusura all'inizio sarà incompleta).
7. Cercare di parlare con calma scandendo bene le parole, ma senza accompagnarle con movimenti facciali esagerati.

Gli esercizi possono essere ripetuti una o due volte al giorno.

Opuscolo realizzato
dall'Unità Operativa Complessa
di **Riabilitazione** dell'A.O. Marche Nord
Direttore: Dr.ssa Marina Simoncelli

Composizione a cura di:

Ft. Raffaella Tanfulli, Ft. Anna Giombetti, Ft.
Elisabetta Baldelli, Dr.ssa Lucia Paoloni

*In collaborazione con l'Ufficio Relazioni
con il Pubblico*

CONTATTI UTILI

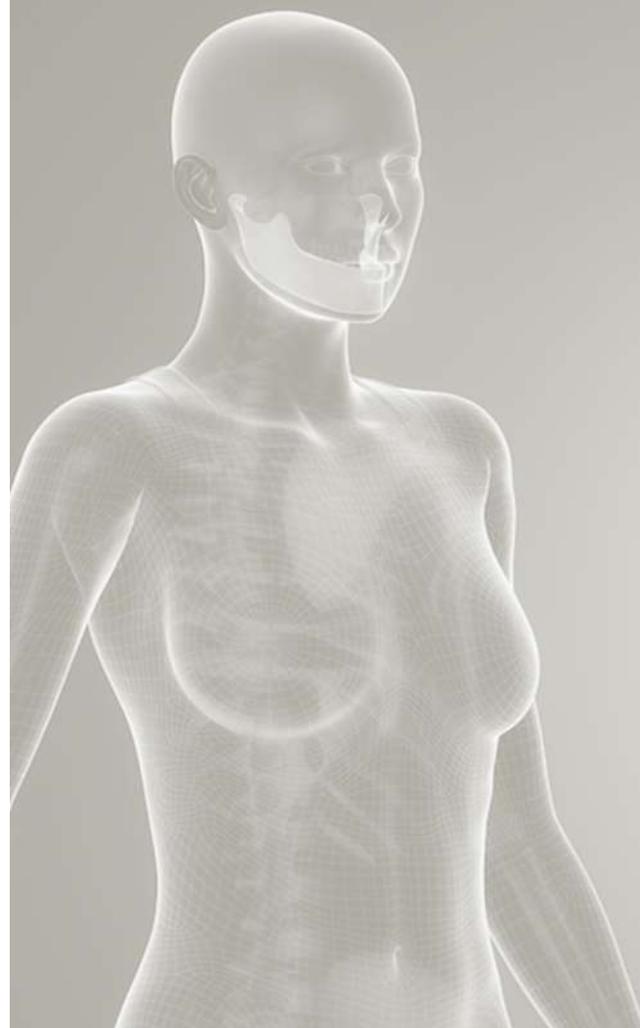
Nel caso abbiate necessità di contattare il
personale dell'Unità Operativa di
Riabilitazione

Tel. 0721.882360

Fax: 0721.882269

E-mail:

medicinariabilitativa@ospedalimarchenord.it



Per consultare gli altri opuscoli informativi realizzati dall'Unità di Riabilitazione
visitare il sito **www.ospedalimarchenord.it** alla sezione
/cerca-reparti-e-servizi/riabilitazione/opuscoli informativi



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
**Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
www.ospedalimarchenord.it**