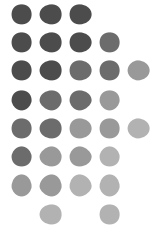
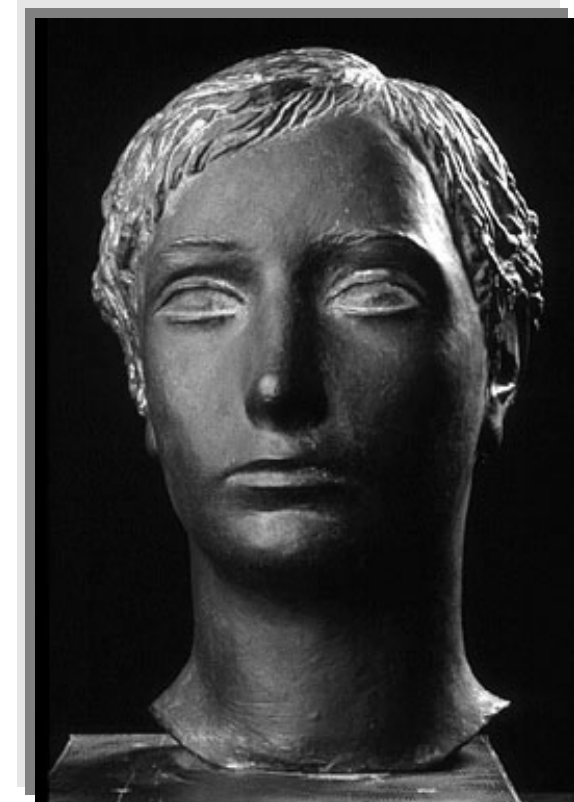




Departamento de Fisioterapia
Facultad de Medicina
Campus Universitario de Espinardo - Murcia



Prácticas.- Parálisis Facial



Profesor: Francisco Javier Fernández Rego.

E-mail: fjferman@um.es

Web Personal: <http://dis.um.es/~lopezquesada/WEB/WebRego/index.htm>

Manifestaciones clínicas de la Parálisis facial

1. Intracraneal, conducto auditivo interno o ambos.

■ *Afectación fibras motoras:*

- Parálisis flácida.
- Asimetría cara.
- No arruga la frente ni eleva la ceja.
- No oclusión completa del ojo.
- Desviación boca hacia lado sano.
- No sonreír.
- Desaparición casi total surco nasolabial.



Manifestaciones clínicas de la Parálisis facial

1. Intracraneal, conducto auditivo interno o ambos.

- *Afectación fibras parasimpáticas.*

- Pérdida gusto en los 2/3 anteriores lengua.

- *Afectación fibras sensitivas.*

- Disminución salivación.

- *Afectación VIII par craneal.*

- Sordera.



Manifestaciones clínicas de la Parálisis facial

2. Ganglio geniculado
Misma clínica.

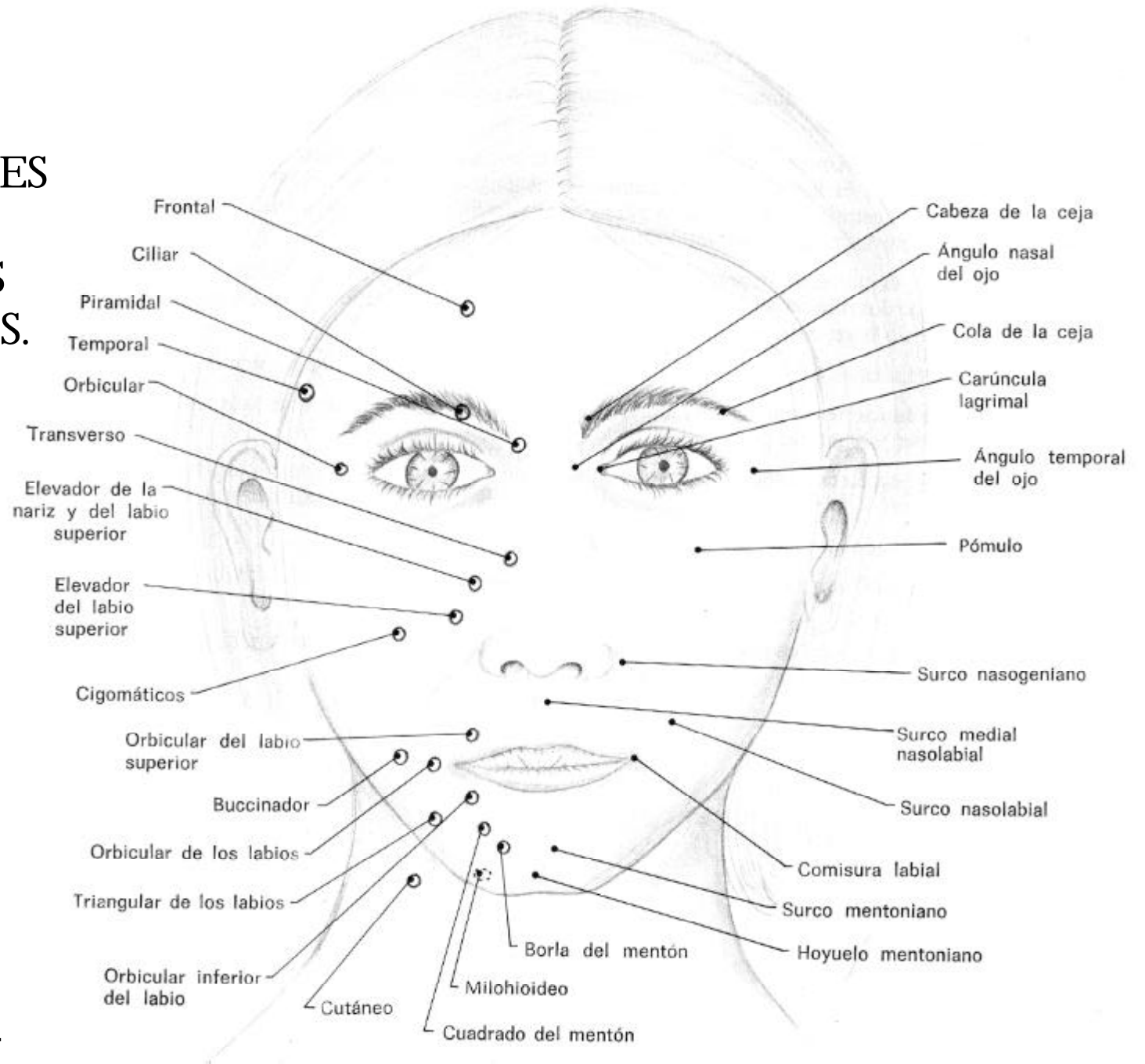
3. Canal facial
Misma clínica.
Hipoacusia dolorosa.



4. Debajo del agujero estilomastoideo
Sólo manifestaciones clínicas motoras.



PUNTOS MOTORES Y REFERENCIAS MORFOLÓGICAS.



Evaluación de la función muscular

0. Ninguna contracción muscular percibida a simple vista.
1. Ligerο movimiento de la piel.
2. Movimiento se puede realizar 5 veces, con una amplitud incompleta y de manera asincrónica con el lado sano.
3. Movimiento se puede realizar 10 veces en toda su amplitud, de una manera asincrónica con el lado sano.
4. Movimiento se hace en una amplitud completa sin ninguna fatigabilidad y de una forma sincrónica y simétrica con el lado sano.

Evaluación de la elocución

❑ *Parálisis facial periférica:*

➤ Al pronunciar palabras che, ce, be se nota cierta enjabonadura.

❑ *Parálisis facial central:*

➤ Al pronunciar palabras se nota dificultad en la movilidad bucal.



Evaluación de la coordinación (Presencia de sincinesias)

- ❑ Normalmente el ojo y la boca son independientes, perdiendo tal independencia con las hipertonías, que suelen aparecer en aquellos pacientes que no han experimentado recuperación alguna en el primer mes.
- ❑ Las hipertonías aparecen en músculos dilatadores por ser más fuertes que los suspendidos.

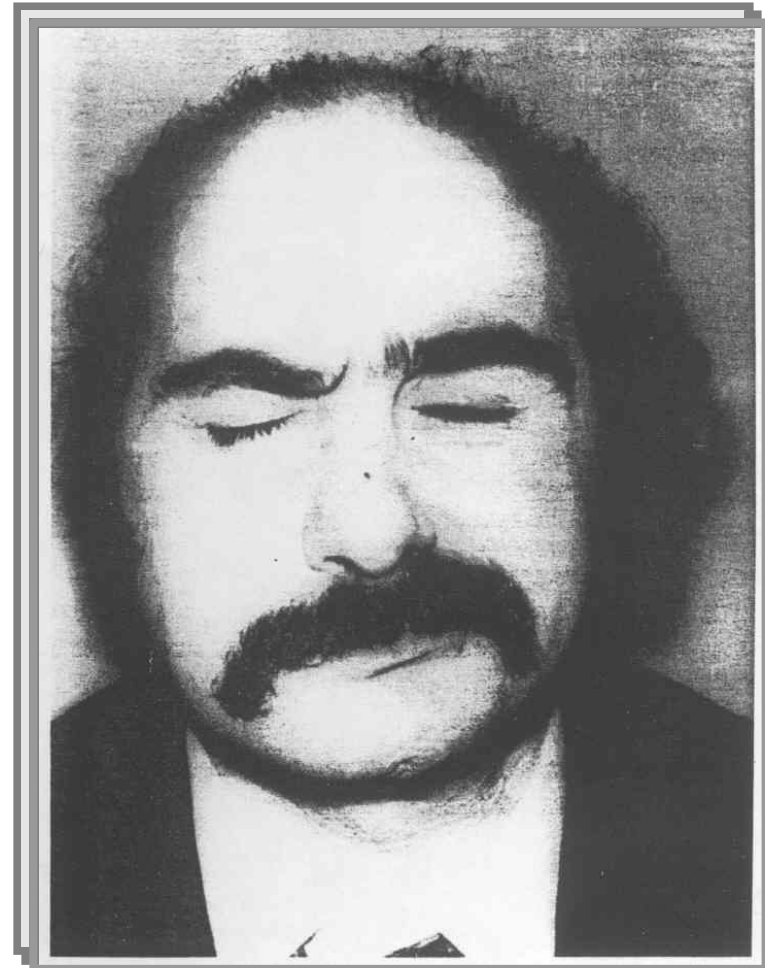


Sincinesias más importantes

❑ OJO/BOCA: Movimiento del cierre de ojos con tracción de la comisura labial hacia arriba y afuera.

❑ BOCA/OJO: Movimiento del cierre de la boca con participación del cierre de los párpados.

- +1: paciente puede inhibir voluntariamente.
- +2: paciente puede inhibir con presión digital.
- +3: sincinesias irreprimibles.



HOJA DE REGISTRO DEL BALANCE MUSCULAR



Apellido	Nombre	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Frente Párpados y Cejas	M. occipitofrontal M. ciliar M. orbicular de los párpados sup. inf.							
Signos en mm Sí-No	Signo de Charles Bell Inoclusión palpebral Ectropión Signo de Dupuis Dutemps Cestan Signo de las pestañas de Souques							
Nariz	Piramidal Transverso Dilatador de los orificios nasales							
Labios	Orbicular sup. inf. Canino Elevador de los labios Mirtiforme Cigomático menor (llorar) mayor (sonreír) Risorio Buccinador Triangular							
Mentón	Cuadrado del mentón Borla del mentón							
Cuello	Cutáneo del cuello							

Estudio del Tono



Parálisis facial flácida	Total — 2	Parcial — 1	Normal 0
Abolición de las arrugas frontales			
Descenso de la punta de la ceja			
Nariz desviada en coma hacia el lado sano			
Abolición del surco nasogeniano			
Abolición del surco nasolabial			
Desviación y hundimiento de la comisura labial			
Labio superior engullido			
Labio inferior engullido			
Mejilla hundida colgando en saco			

Parálisis con secuelas de hipertonia	+ 1	+ 2	+ 3
Elevación anormal de la punta de la ceja			
Exageración del surco nasogeniano			
Atracción de la comisura labial hacia arriba y afuera			

Sincinesias esenciales	+ 1	+ 2	+ 3
BOCA/OJO Movimiento del orbicular de la boca con participación del cierre ocular			
OJO/BOCA Movimiento del orbicular de los ojos (voluntario o espontáneo) con atracción de la comisura labial hacia arriba y afuera			
SINCINESIAS EMOCIONALES	Sí		NO

Musculatura de la Mímica

- ❑ Todos se agrupan alrededor de los orificios de la cara.
- ❑ Todos tienen una inserción fija ósea y una cutánea móvil.
- ❑ Son constrictores o dilatadores.
- ❑ Son esenciales para la comunicación gestual y la expresividad de la cara.
- ❑ La afectación de los músculos de la cara puede ser central o periférica (patología primaria) o secundaria como consecuencia de trastornos posturales generales.
- ❑ Son fundamentalmente para la alimentación, fonación y articulación de la palabra.
- ❑ Exteriorizan las funciones mentales y las emociones.
- ❑ Están inervados por el facial (VII par.), inervación motora y el trigémino (V par.), inervación sensitiva.

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de Párpados y Cejas

❑ **Músculo Occipito Frontal:**

OCCIPITAL (Musculus occipitalis)

Origen: Dos tercios externos de la curva occipital superior, por fibras aponeuróticas, así como región mastoidea del temporal.

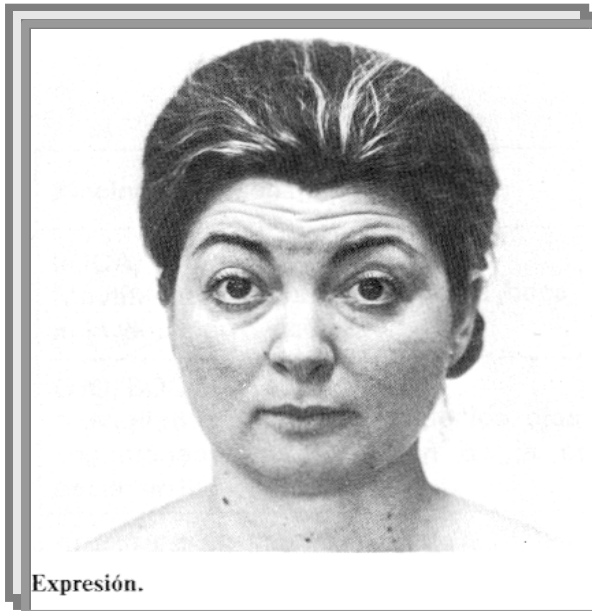
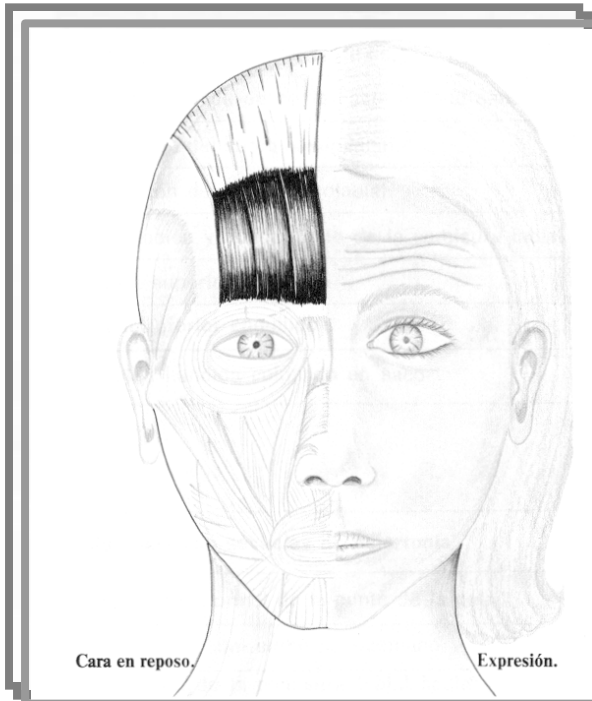
Inserción: En el borde posterior de la aponeurosis epicraneana.

FRONTAL (Musculus frontalis)

Origen: Borde anterior de la aponeurosis epicraneana. Se une al otro frontal en la línea media.

Inserción: En la cara profunda de la piel de la región ciliar e interciliar.

Acción: Eleva las cejas formando arrugas horizontales, perpendiculares a las fibras musculares del frontal.



Valoración Muscular



Posición Inicial



Posición Final

Posición de partida

- Flexionar la cabeza hacia delante (cabeza de carnero), evitando la compensación de extensión de cabeza y nuca.
- Sujetar a ambos lados la piel de la región parietal del cráneo con las palmas de las manos. Deslizarla hacia delante para evitar, durante el intento de contracción del frontal afecto, la atracción por el occipital sano (oblicuamente abajo y atrás) por medio de la aponeurosis epicraneana.

Valoración

- Pedir al paciente que intente el movimiento: elevar muy lenta y progresivamente la frente.
- Si el test es difícil de comprender para el paciente, puede ayudarse mirando arriba.

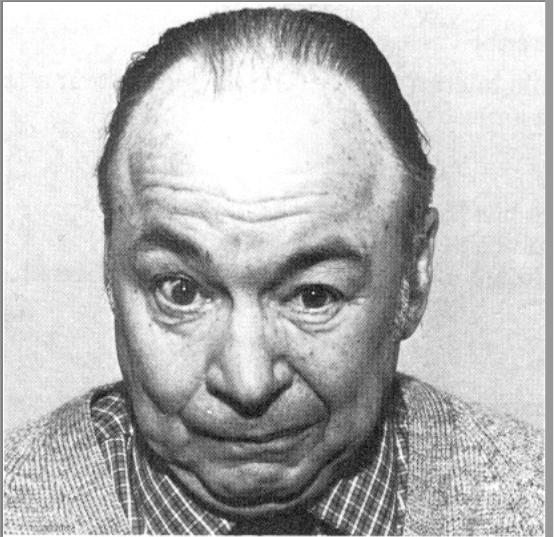
Valoración Muscular



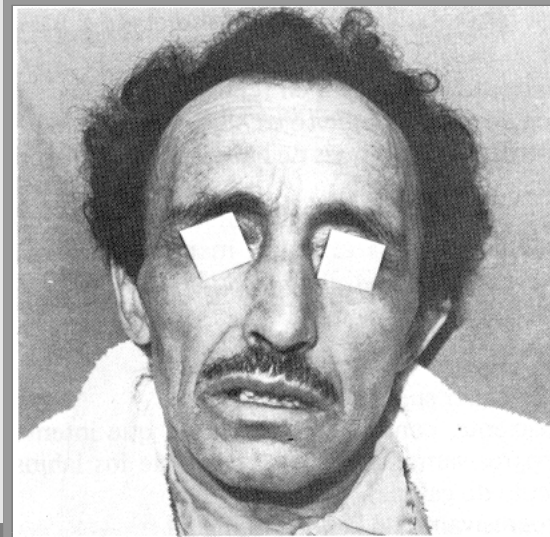
Grado 0 (P.F.: izquierda).



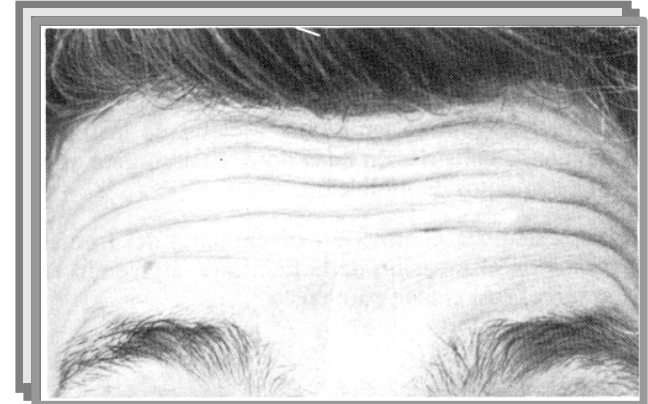
Grado 1 (P.F.: izquierda).



Grado 2 (P.F.: izquierda).



Grado 3 (P.F.: izquierda).



Grado 4 (P.F.: izquierda).

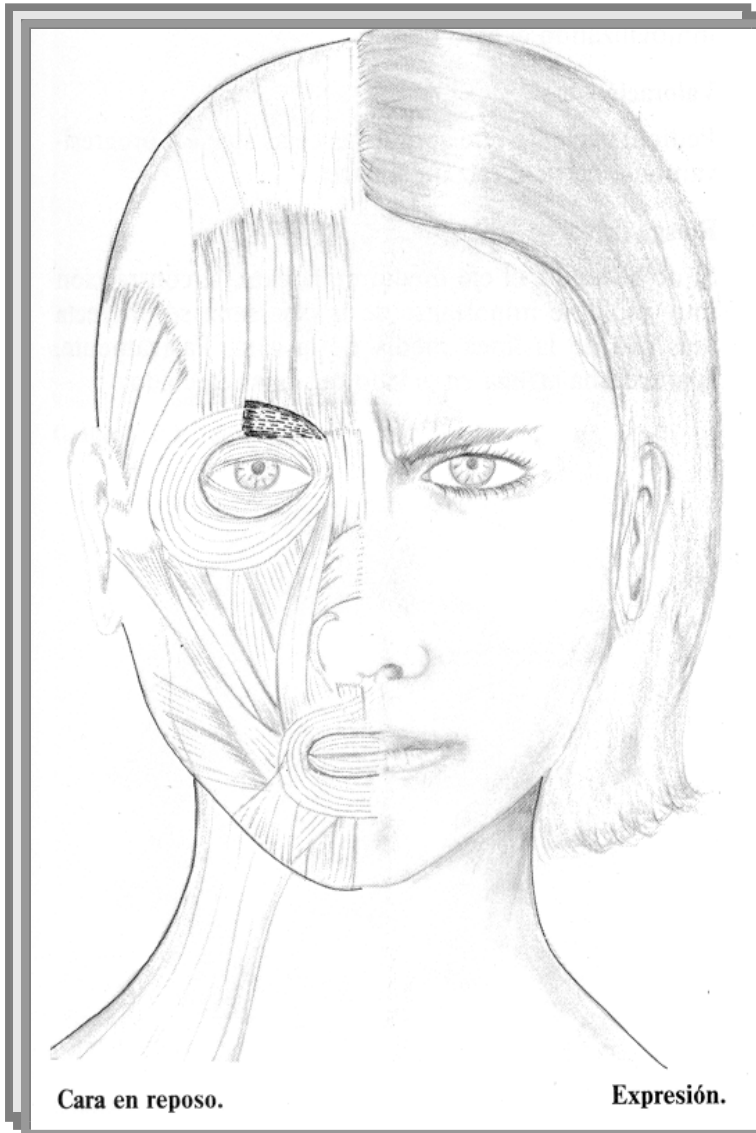
Músculos de la Mímica: Músculos Motores de Párpados y Cejas

❑ CILIAR (*Musculus corrugator supercili*)

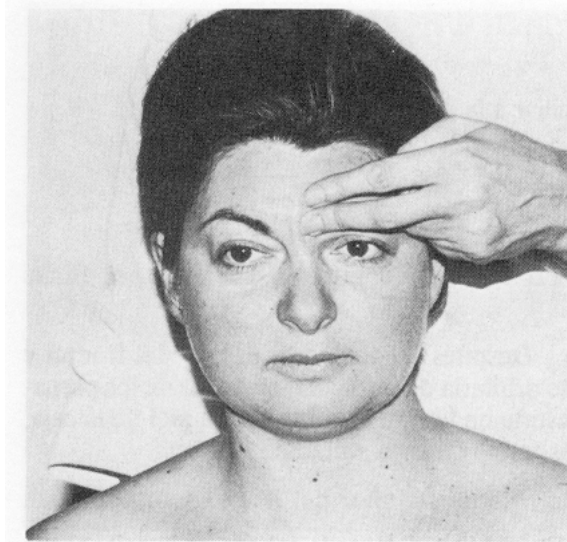
Origen: En el extremo interno del arco, por *fibras carnosas*.

Inserción: Después de pasar por debajo del frontal y de la parte orbitaria del orbicular superior de los párpados, se inserta en la cara profunda de la piel de la ceja, en los dos tercios o en la mitad de la órbita.

Acción: Eleva hacia delante la cabeza de la ceja; acentúa el promontorio del tercio interno del arco ciliar y lleva hacia abajo y adentro los dos tercios externos de la ceja.



Valoración Muscular



Posición Inicial

Posición de partida

- Con la cara en reposo, sujetar el eje medio de la cara en medio de la raíz de la nariz, por presión digital, inmovilizando el lado sano.

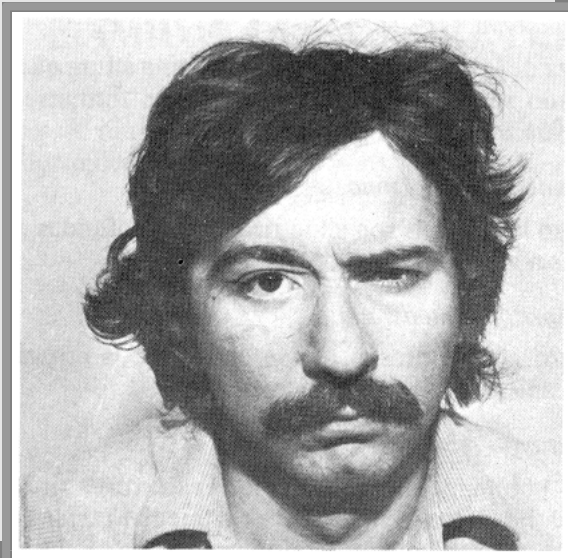
Valoración

- Pedir al paciente que apriete las cejas suave y progresivamente hacia la raíz de la nariz.

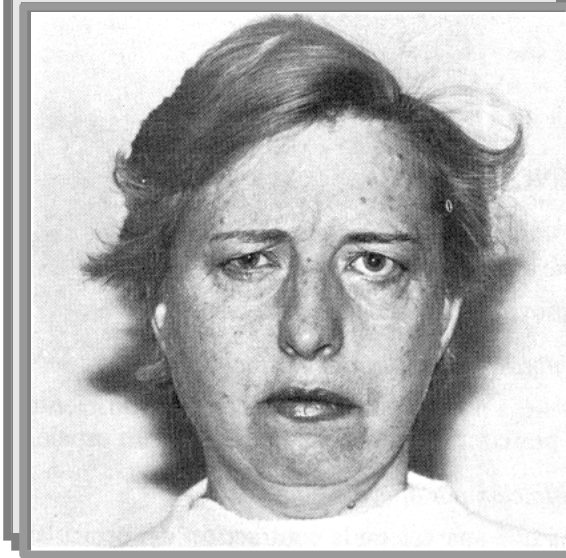


Posición Final

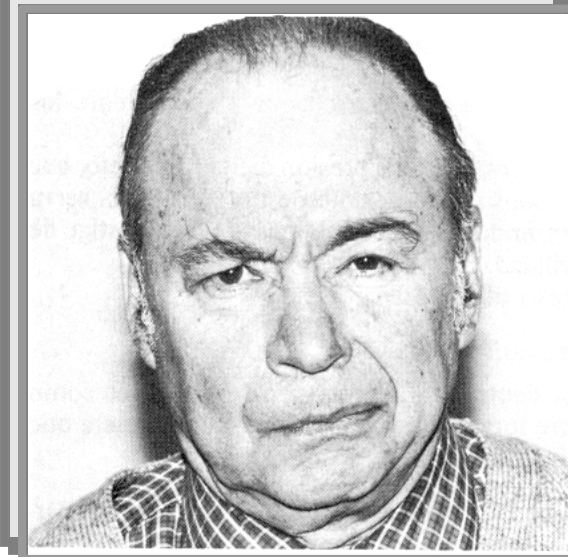




Grado 0 (P.F.: Derecha).



Grado 1 (P.F.: Izquierda).

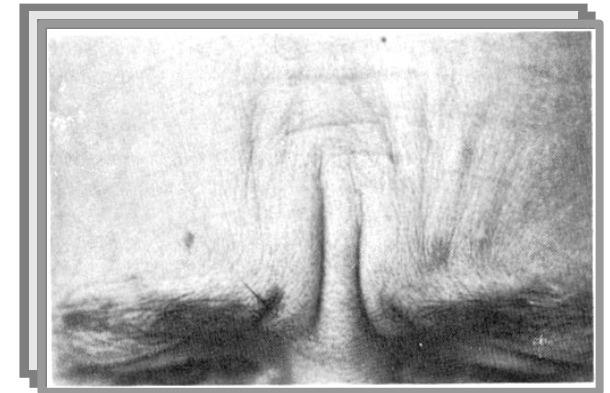


Grado 2 (P.F.: Izquierda).



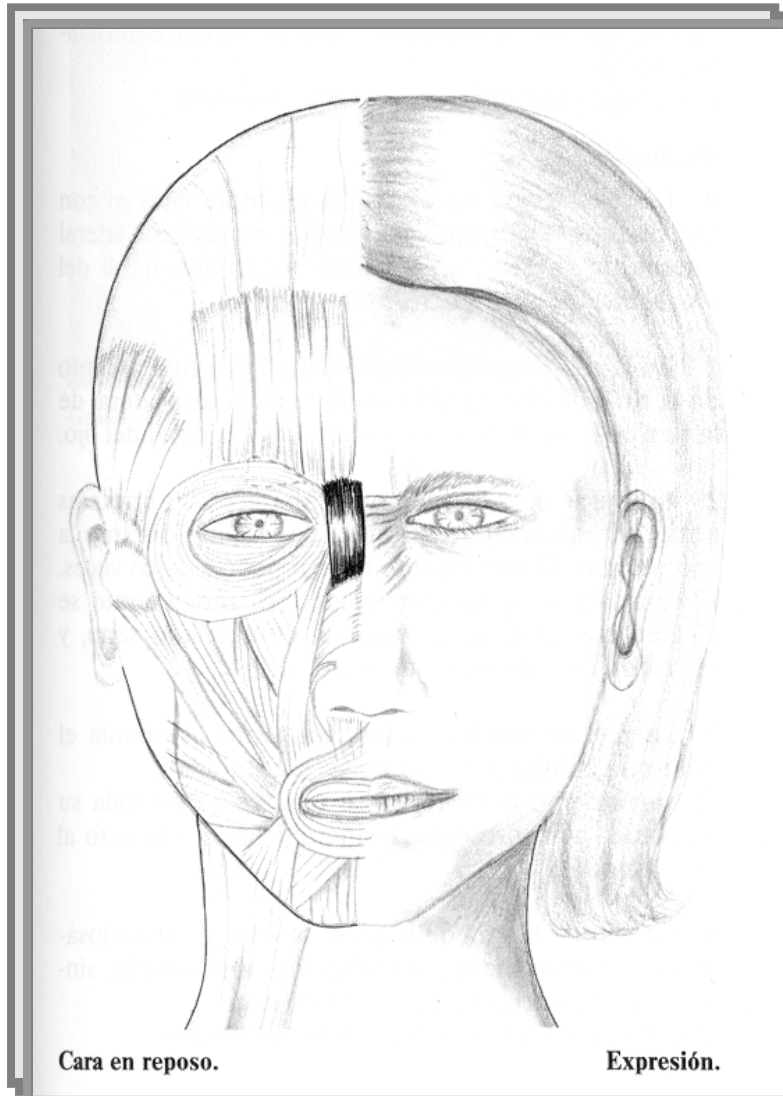
Grado 3 (P.F.: Izquierda).

Valoración Muscular



Grado 4.

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de Párpados y Cejas



❑ PIRAMIDAL DE LA NARIZ (Musculus procerus)

Acción: Estira hacia abajo la piel del espacio intercililar. Eleva la piel de la raíz de la nariz. Forma arrugas horizontales.



Valoración Muscular



Posición Inicial

❑ Posición de partida

- Con la cara en reposo, sujetar luxando el eje medio de la nariz por presión digital, evitando la tracción de la piel por el lado sano.

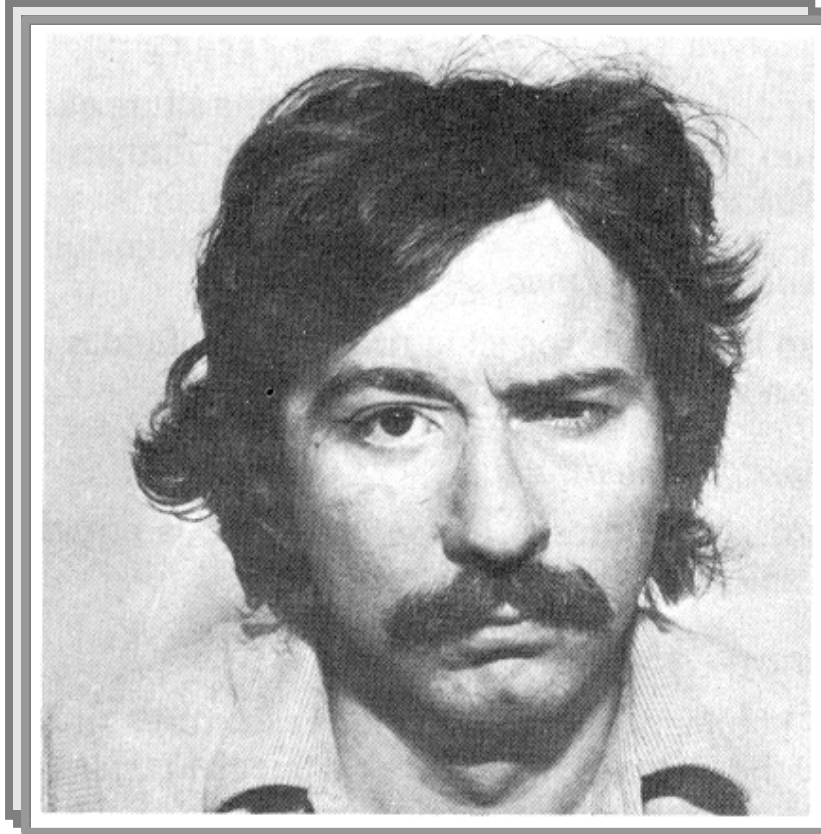
❑ Valoración

- Pedir al sujeto que eleve la piel de la nariz frunciéndola lenta y progresivamente.
- Si el paciente tiene dificultad en realizar el movimiento, puede ayudarse con el ciliar y el transverso de la nariz, que son músculos facilitadores.

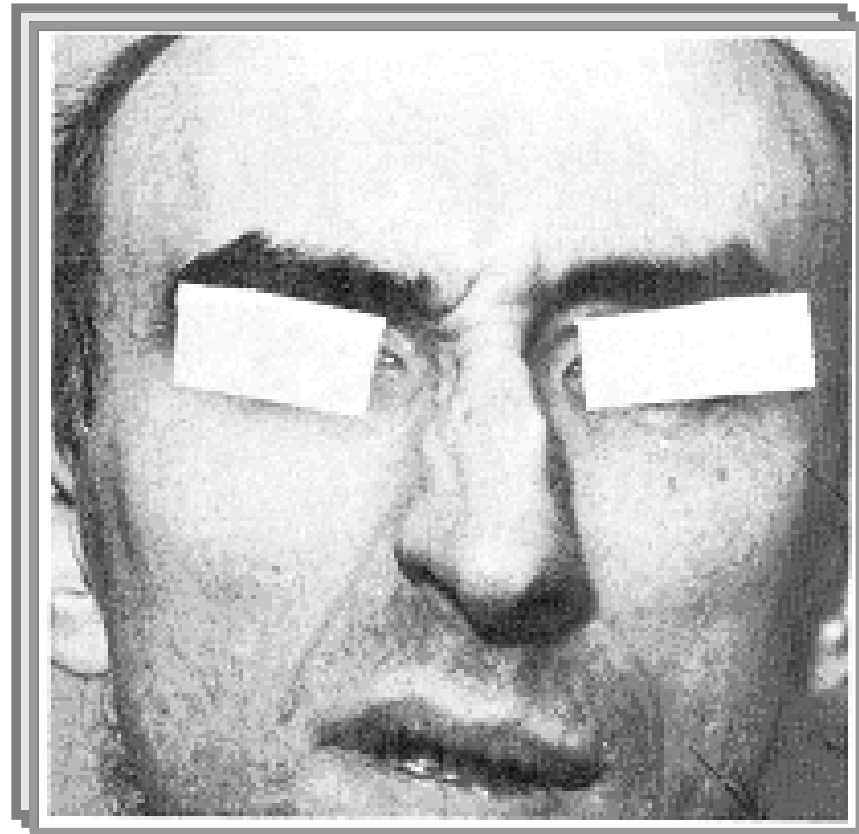


Posición Final

Valoración Muscular



Grado 0 (P.F.: Derecha).

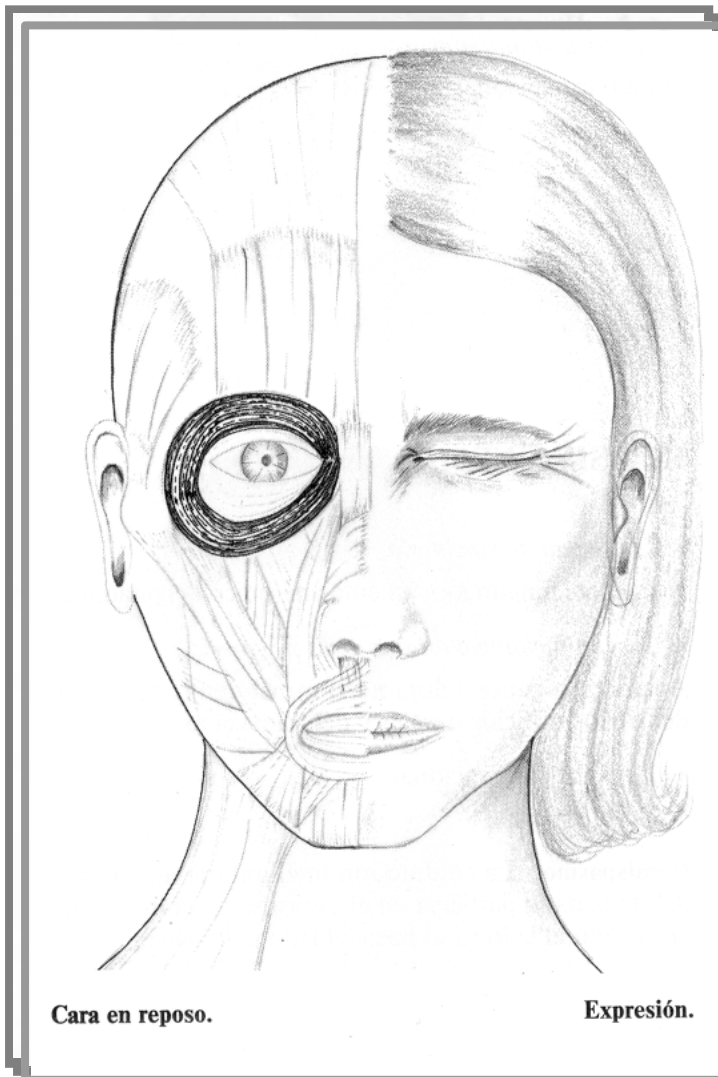


Grado 3 (P.F.: Izquierda).

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de Párpados y Cejas

❑ ORBICULAR DE LOS PÁRPADOS (Musculus orbicularis oculi)

Acción: Cierra los párpados. Este cierre es posible en el orbicular superior cuando el elevador del párpado está en reposo (parpadeo). Es un movimiento alternativo y sucesivo cuya función es limpiar, humedecer y proteger el ojo, así como un movimiento automático, que puede realizarse voluntariamente.



Valoración Muscular



Cierre Normal



Cierre Forzado

❑ Posición de partida

Cabeza en posición neutra, cara en reposo y ojos abiertos, mirando recto hacia el frente.

❑ Valoración

a) *Para examinar la porción palpebral:*

Pedir al sujeto que cierre los ojos progresivamente. Las pestañas deben moverse hacia el ángulo nasal del ojo.

b) *Para examinar la porción orbitaria:*

Pedir al paciente que cierre los ojos con fuerza. Los párpados se arrugan, formando pliegues profundos en el ángulo temporal del ojo.

Las pestañas deben desaparecer casi totalmente en el pliegue de la hendidura palpebral.

Comparar con el lado sano. Observar la diferencia de fuerza entre el orbicular inferior y el orbicular superior. Las dos porciones se examinan por separado.

□ Gradación

0.

Párpado superior:

La contracción no es visible a simple vista ni con luz rasante. La palpación se hace por encima del ángulo temporal del ojo.

Párpado inferior:

La contracción no es visible a simple vista ni con luz rasante. La palpación se efectúa por debajo del ángulo temporal del ojo.

Inoclusión palpebral mayor: se mide en milímetros.

En el grado 0 Superior a 5 mm.

1.

Párpado superior:

En la contracción se observa un ligero movimiento de la zona de piel por encima de la hendidura palpebral.

Párpado inferior:

En la contracción se observa un ligero movimiento de la zona de piel. Aparece fasciculación bajo las pestañas inferiores.

En el grado 1 Inoclusión: 5 mm

Valoración Muscular

2.

Párpado superior:

La piel se moviliza aún más. Forma pequeñas arrugas (pliegues) oblicuas hacia abajo y adentro en el tercio externo del ángulo del ojo. Unas pestañas se mueven respecto a las otras. Se dirigen hacia el ángulo nasal del ojo.

El movimiento debe repetirse cinco veces. El músculo se agota rápidamente y el movimiento se efectúa con lentitud respecto al lado sano y con amplitud incompleta.

Cuando el orbicular del ojo se agota, predomina el elevador del párpado y el párpado superior se eleva ligeramente (signo de Dupuis, Dutemps y cestant).

Párpado inferior:

La piel adquiere más movilidad y las arrugas se forman en el ángulo temporal del ojo.

En el ángulo nasal del ojo son muy finas, pero numerosas.

Éste se cierra cubriendo el orificio del ~nal lacrimal. Las pestañas se movilizan aún más, y se dirigen hacia el ángulo nasal del ojo.

Cuando los dos orbitales están en grado 2, el ojo se cierra sin fuerza y las pestañas se tocan. El paciente ya no percibe la claridad del día cuando su ojo se cierra.

En el grado 2 Inoclusión: 0 mm.

Valoración Muscular

3.

Párpado superior:

El párpado se moviliza más netamente. Las arrugas son más profundas.

El movimiento debe repetirse diez veces en toda su amplitud, pero presenta desincronización respecto al lado sano.

Párpado inferior:

El párpado inferior se moviliza muy netamente; el orbicular inferior hace relieve.

El ángulo nasal del ojo es simétrico respecto al otro.

El movimiento debe repetirse diez veces y presenta desincronización respecto aliado sano.

Cuando los dos orbiculares están en grado 3:

- ❑ En cierre espontáneo: ningún déficit.
- ❑ En cierre forzado: hay una diferencia de penetración de las pestañas respecto al lado sano (signo de las pestañas de Souques).

Valoración Muscular

4.

Párpado superior:

El párpado se arruga de la misma forma que el del lado sano. Las arrugas del lado temporal del ojo forman una pata de ganso común con las formadas por el orbicular inferior.

Párpado inferior:

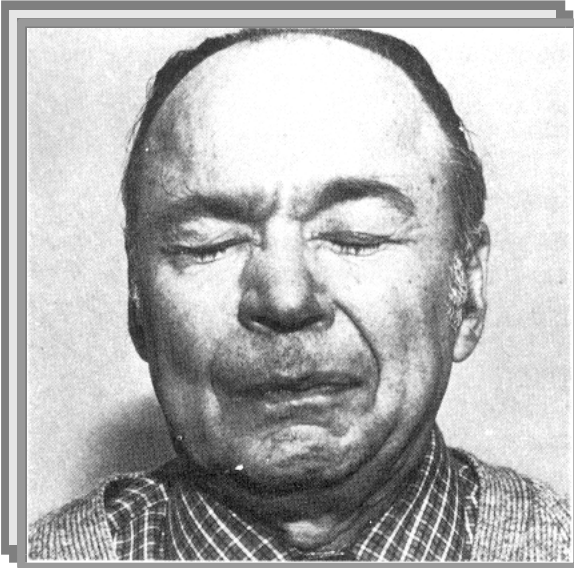
El párpado inferior se pliega con fuerza arrastrando el pómulo de arriba abajo y haciéndolo más saliente. Este movimiento se efectúa simétricamente, de una manera amplia y sincrónica respectó al lado sano.

Está integrado en la mímica global voluntaria. Cuando los dos orbiculares están en grado 4:

- Las pestañas desaparecen en la hendidura palpebral, con la misma penetración que las del lado sano.



Valoración Muscular



Test que muestra la diferencia entre los dos orbiculares superior e inferior (P.F. : izquierda).



Inoclusión superior a 1 cm.



Inoclusión superior a 5 mm.

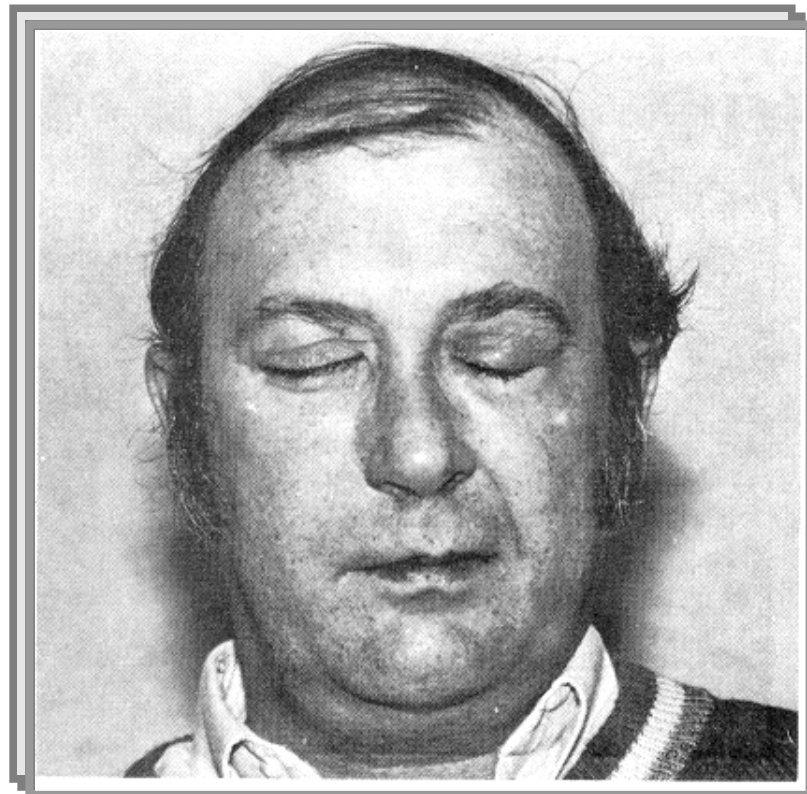


Inoclusión igual a 5 mm.

Valoración Muscular

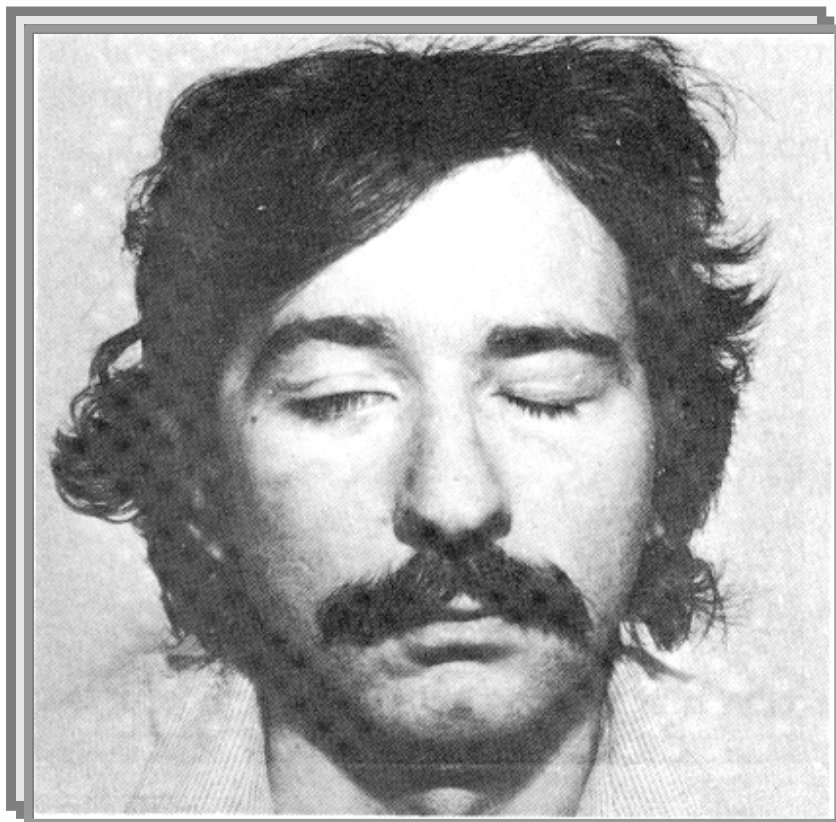


Inoclusión menor de 5 mm.

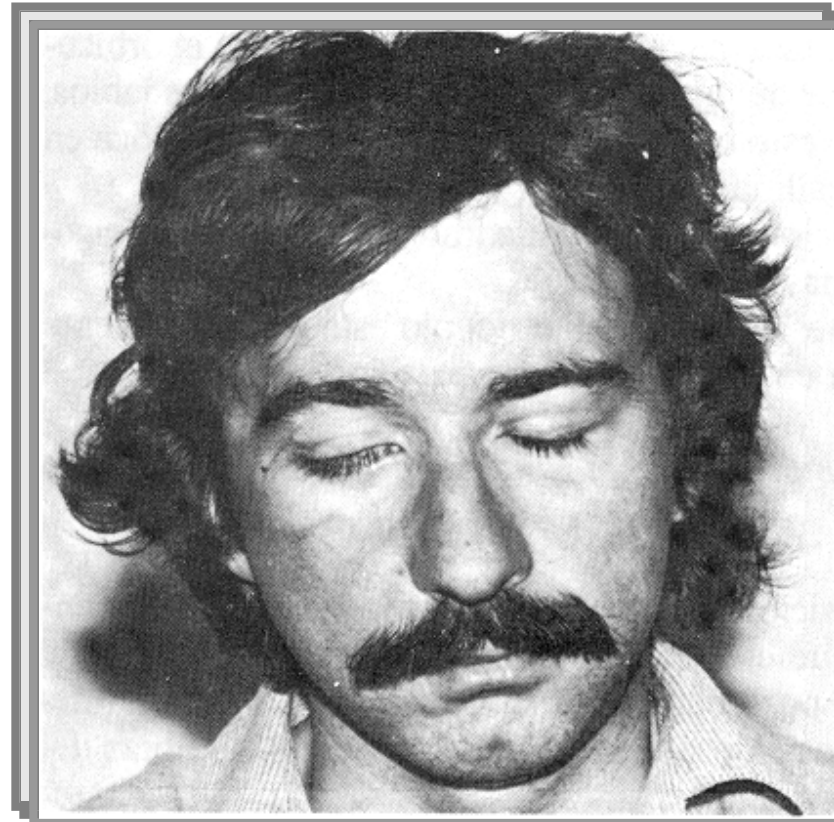


Grado: 0.
Oclusión palpebral.

Signo de Dupuis Dutemps Cestant.



1º tiempo: cierre del ojo.



2º tiempo: elevación del párpado superior tras el cierre del ojo.

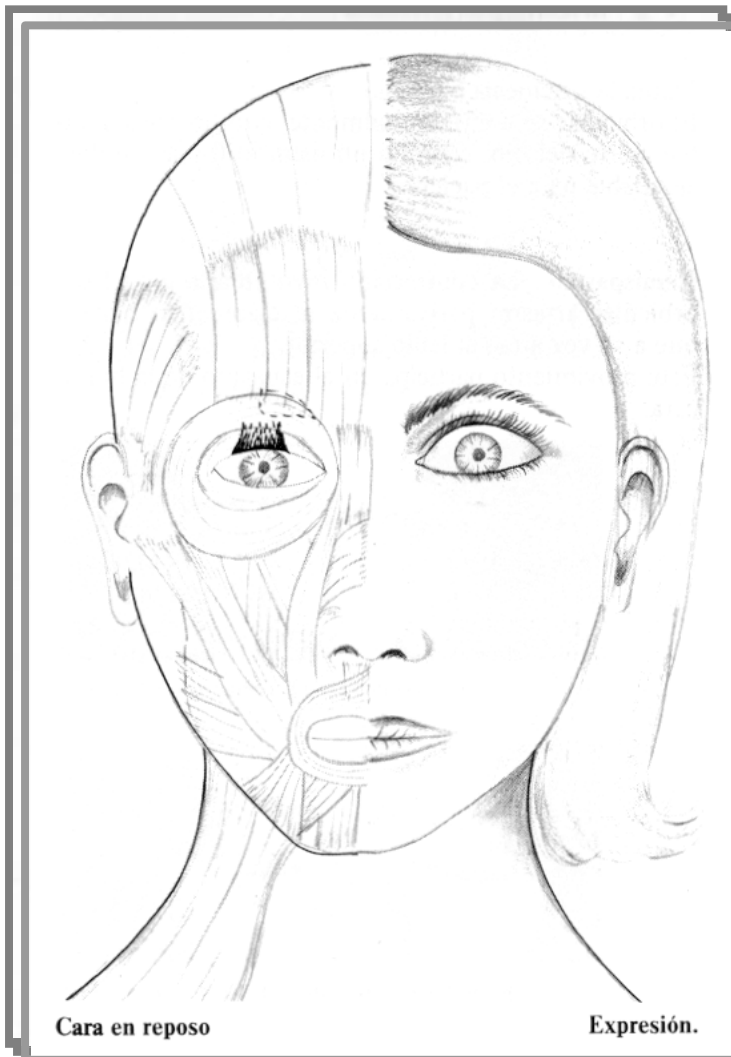
Signo de las pestañas de Souques.



Músculos de la Mímica: Músculos Motores de Párpados y Cejas

❑ ELEVADOR DEL PÁRPADO SUPERIOR (Musculus levator palpebrae superioris)

Acción: Eleva el párpado superior. Permite la abertura del ojo cuando el orbicular de los ojos está en posición de descanso. Es un movimiento alternativo y sucesivo.



Valoración Muscular



Posición Inicial



Posición final

Posición de partida

Ojo cerrado de forma espontánea sin forzar.

Valoración

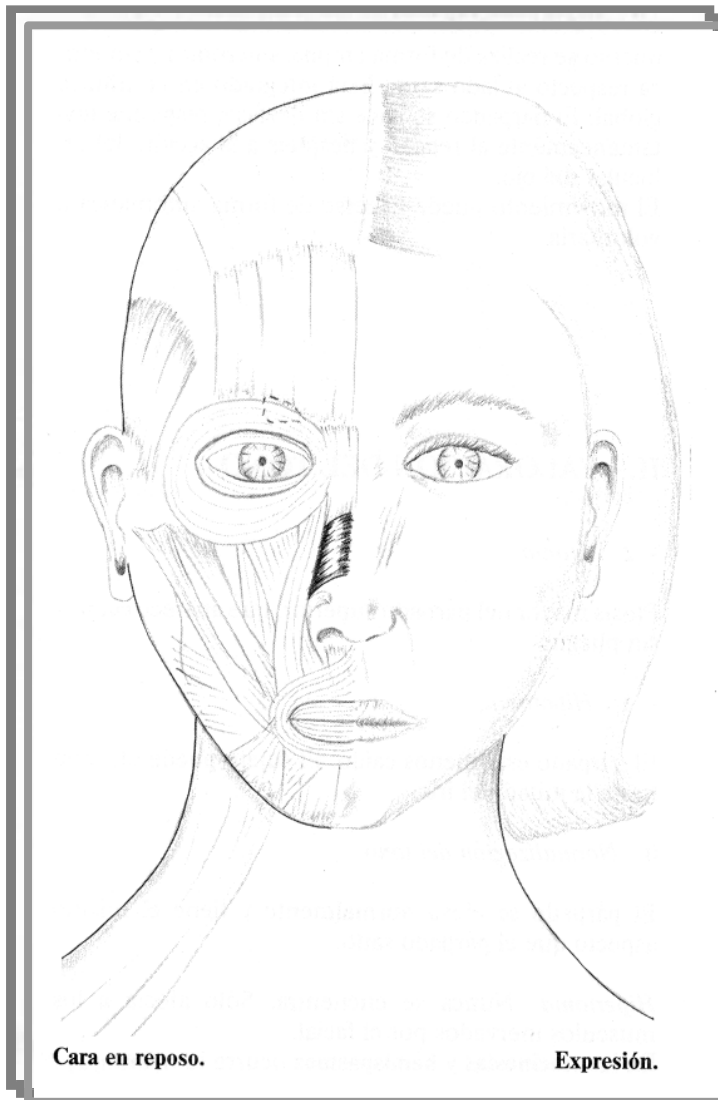
Pedir al sujeto que eleve progresivamente los párpados hasta que los ojos miren totalmente hacia arriba.



Músculos de la Mímica: Músculos Motores de la Nariz

❑ TRANSVERSO DE LA NARIZ (*Musculus pars transversa*)

Acción: Dilata los orificios nasales con el dilatador. Estira el ala de la nariz hacia arriba y adelante con sus fibras alares. Puede llegar a ser compresor de los orificios de la nariz por sus fibras transversas, actuando entonces con el mirtiforme.



Valoración Muscular



Posición Inicial



Posición final

❑ Posición de partida

Luxar el músculo transverso del lado sano hasta el eje medio de la cara y sujetarlo por presión digital.

❑ Valoración

Para examinar las fibras alares:

Elevar ligeramente las alas de la nariz aspirando por la nariz muchas veces consecutivas.

NOTA.

El transverso de la nariz se examina como dilatador.

Para examinar las fibras transversales :

Descender las alas de la nariz.

Valoración Muscular



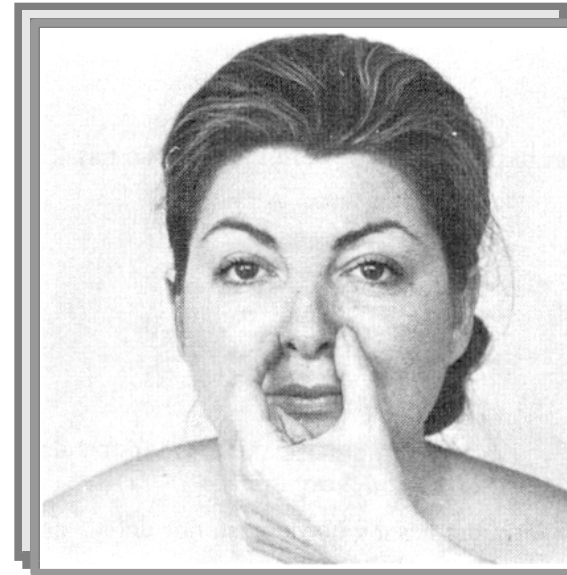
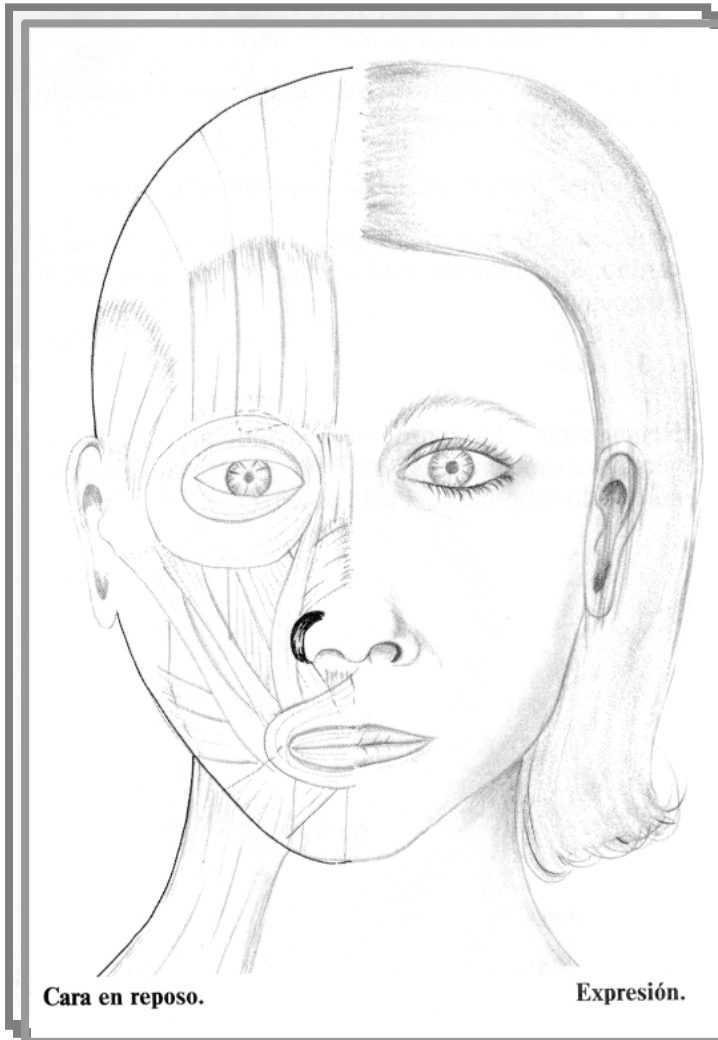
Grado 0 (P.F.: izquierda).



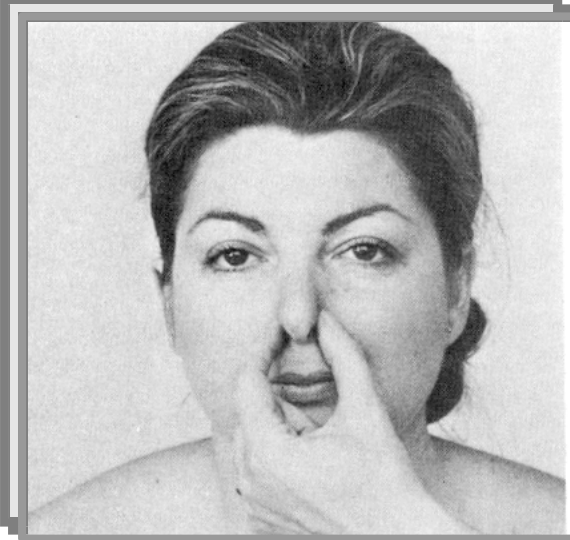
Músculos de la Mímica: Músculos Motores de la Nariz

❑ DILATADOR DE LOS ORIFICIOS NATALES (Musculus pars alaris)

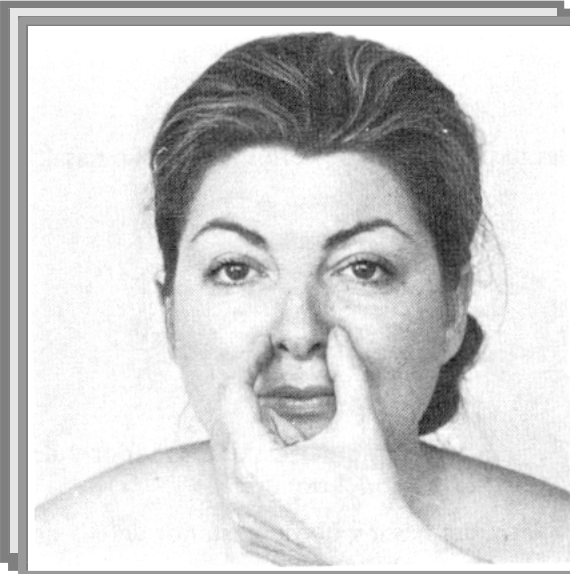
Acción: Atrae el ala de la nariz hacia arriba y afuera, aumentando el diámetro transversal del orificio nasal.



Valoración Muscular



Posición Inicial



Posición final

❑ Posición de partida

Coger las alas de la nariz por encima de los orificios nasales, entre el pulgar y el índice de la misma mano, sin hacer presión.

❑ Valoración

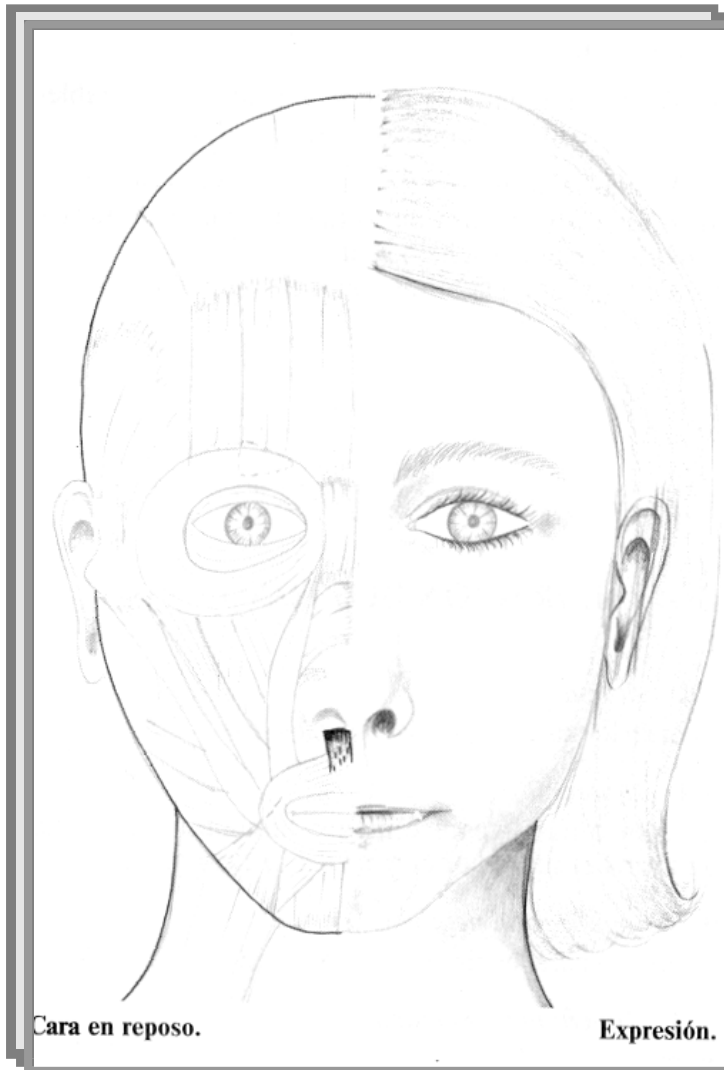
Pedir al paciente que inspire profundamente, dilatando al máximo los orificios nasales.



Músculos de la Mímica: Músculos Motores de la Nariz

❑ MIRTIFORME (*Musculus myrtus*)

Acción: Desciende el ala de la nariz y estrecha el orificio nasal en su diámetro transversal. Desciende el labio superior.



Valoración Muscular



Posición Inicial



Posición final

❑ Posición de partida

Con la cara en reposo, sujetar por presión digital, por encima del labio superior sano, la zona media de la cara que se pone en posición de luxación. Las fibras musculares que se examinan están en posición de acortamiento.

❑ Valoración

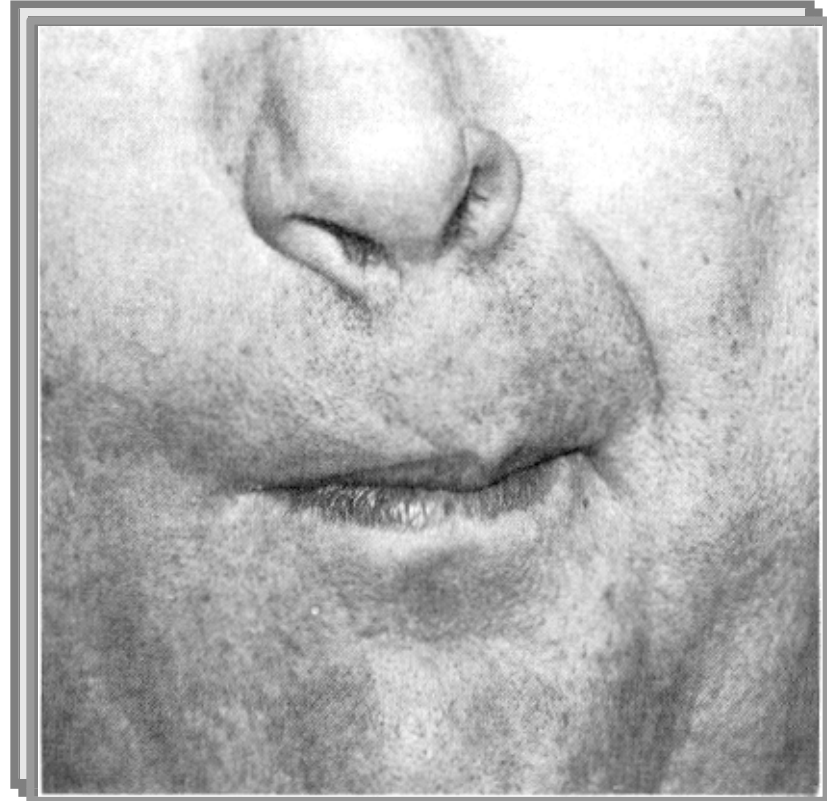
Pedir al paciente que descienda progresivamente el labio superior, metiéndolo debajo de los dientes.



Valoración Muscular



Grado 0 (P.F.: izquierda).



Grado 1 (P.F.: derecha).

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

❑ **Músculos dilatadores:**

- Elevadores del labio superior y del ala de la nariz.
- Canino.
- Cigomático menor.
- Cigomático mayor.
- Buccinador.
- Risorio.
- Cuadrado del mentón.
- Borla del mentón.
- Triangular de los labios.
- Cutáneo del cuello.

❑ **Músculos constrictores:**

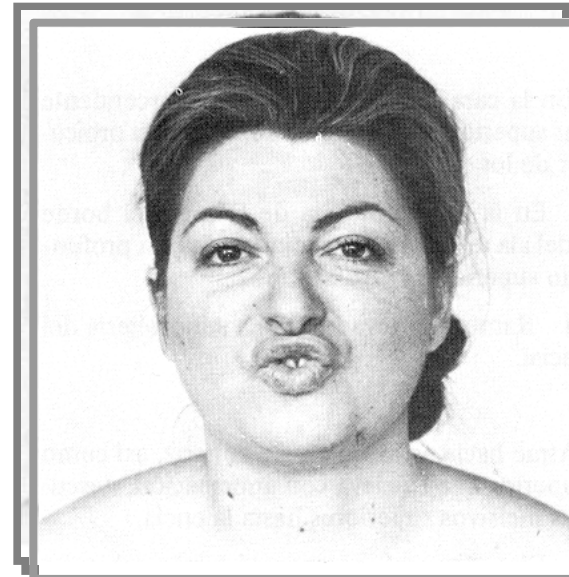
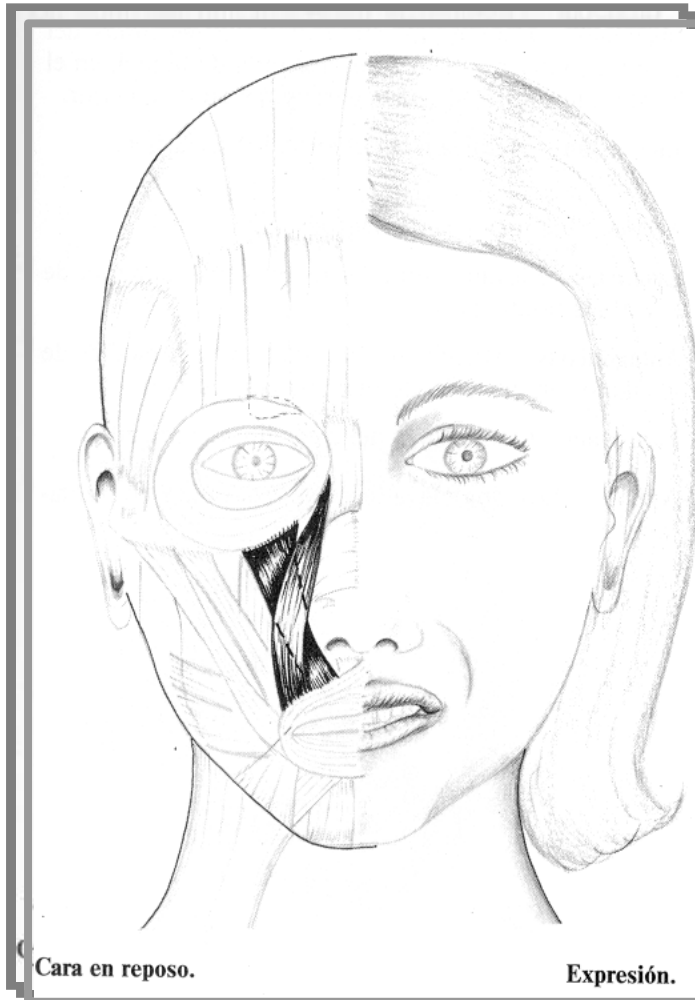
- Orbicular de los labios: superior e inferior.
- Compresor de los labios.



Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

- ❑ **ELEVADORES DEL LABIO SUPERIOR y DEL ALA DE LA NARIZ (Musculus levator labii superioris alaeque nasi)**

Acción: Atrae hacia arriba el ala de la nariz, así como el labio superior que se eleva con anticipación, descubriendo los incisivos superiores hasta la encía.



Valoración Muscular



Posición Inicial



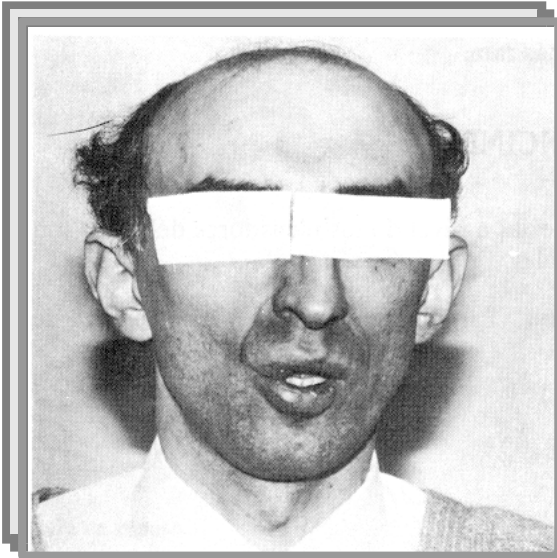
Posición final

❑ Posición de partida

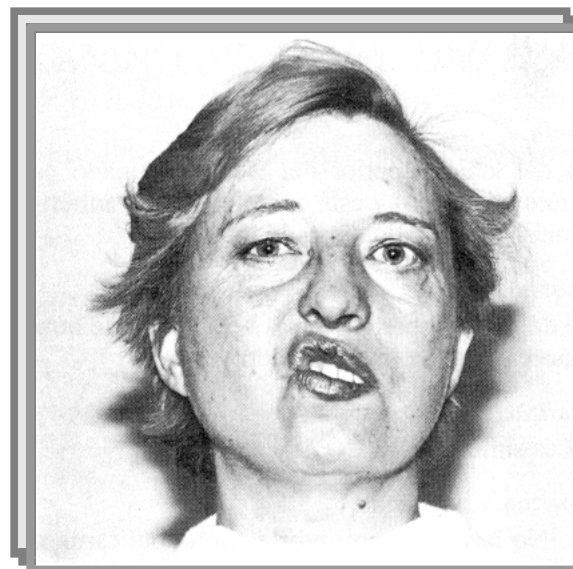
Con la cara en reposo, sujetar el elevador contralateral en posición de estiramiento máximo mediante presión digital. Presión situada por encima del labio superior y dirigida hacia abajo y adentro, hacia el eje medio de la cara.

❑ Valoración

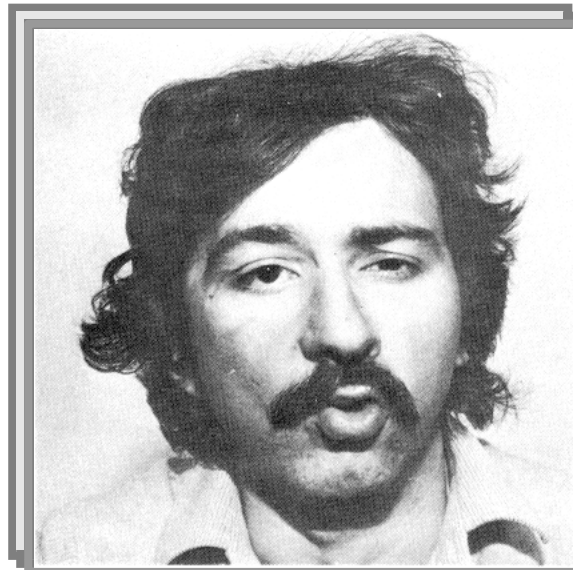
Pedir al paciente que eleve el labio superior, levantándolo a fin de liberar los incisivos, que pueden hacerse visibles.



Grado 2 (P.F.: izquierda).



Grado 0 (P.F.: izquierda).



Grado 4 (P.F.: derecha).

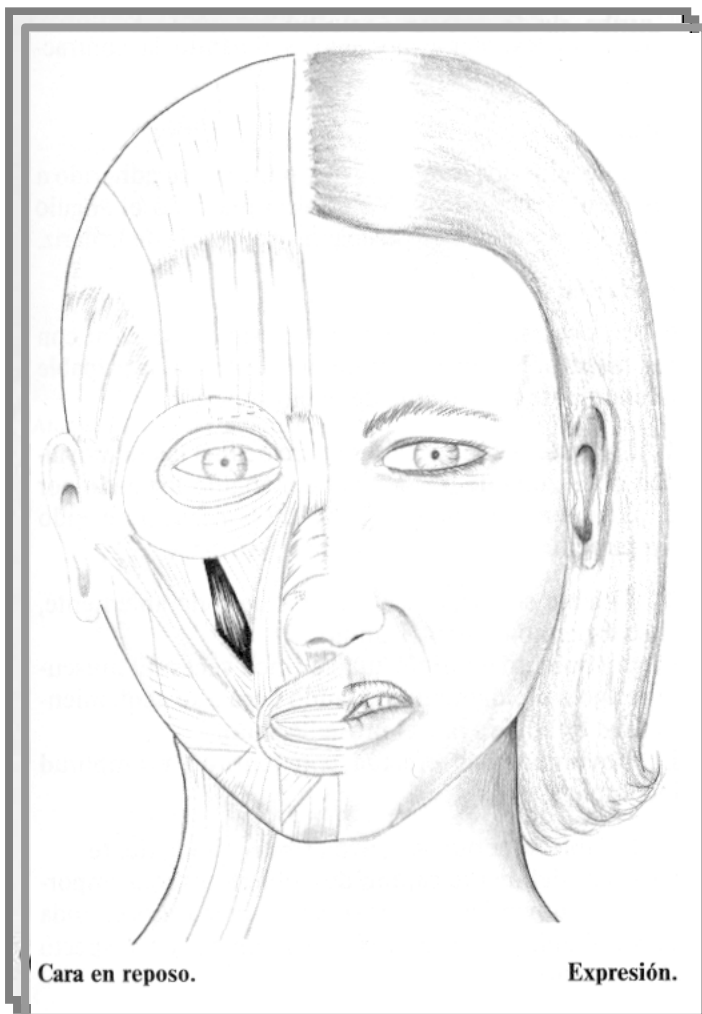
Valoración Muscular



Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

❑ **CANINO (Musculus levator anguli oris)**

Acción: Eleva la comisura del labio superior, ahondando el surco nasogeniano y descubriendo el diente canino.



Valoración Muscular



Posición Inicial



Posición final

❑ Posición de partida

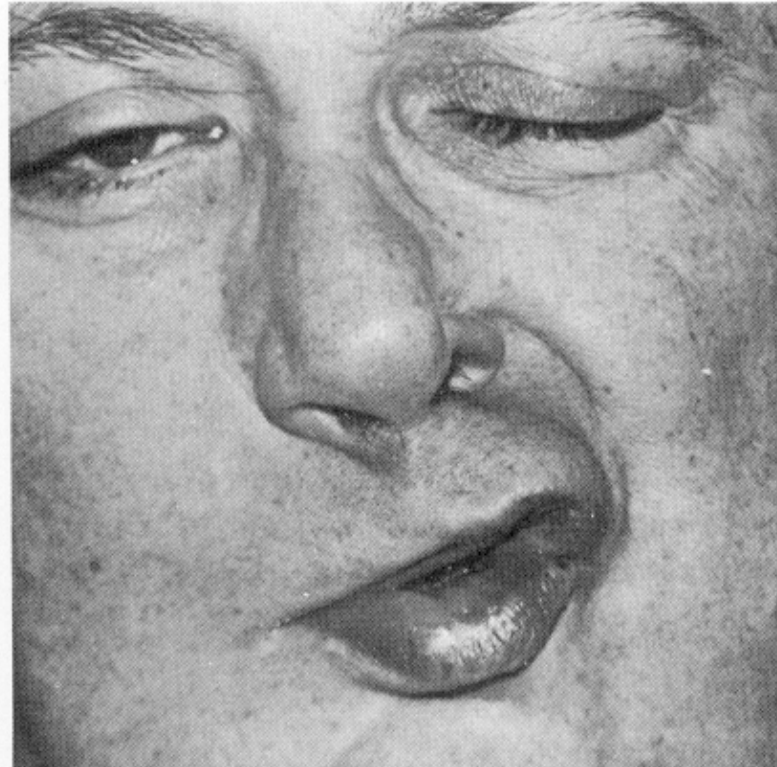
- Con la cara en reposo, sujetar el canino contralateral bajo el orificio nasal por presión digital. Presión dirigida hacia abajo y adentro, hacia el eje medio de la cara.

❑ Valoración

- Pedir al paciente que eleve lateralmente el labio superior, a fin de liberar el diente canino.



Valoración Muscular



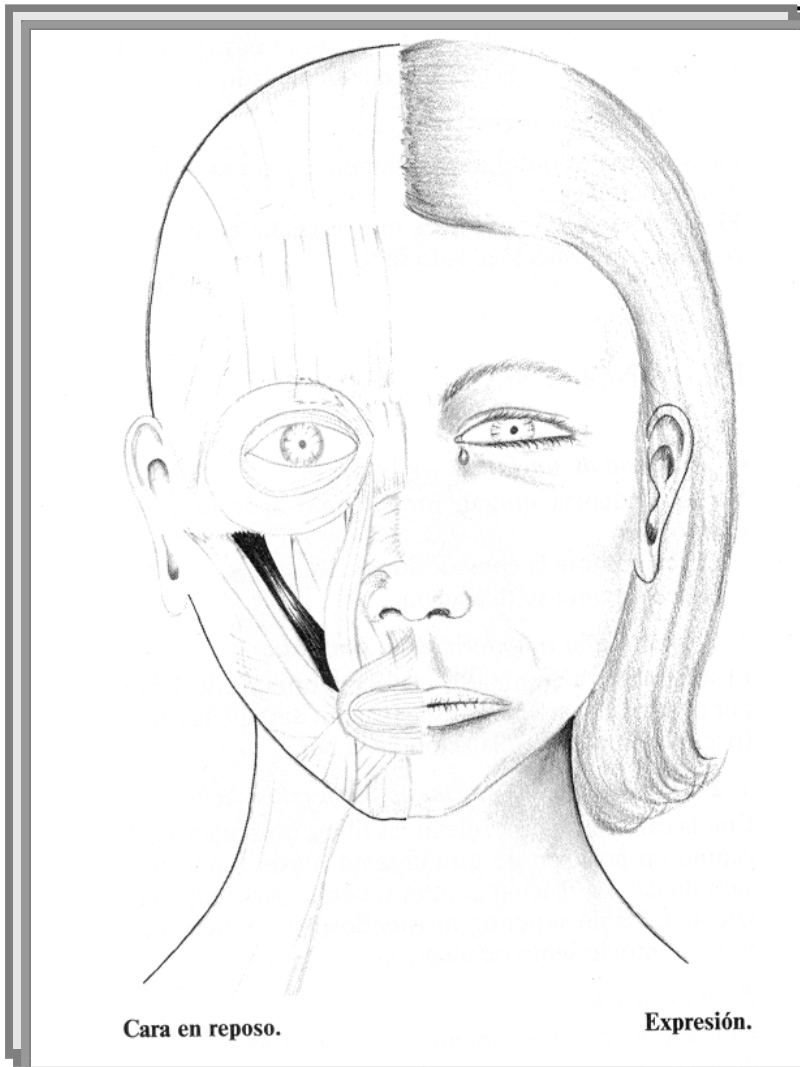
Grado 0 (P.F.: derecha).



Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

🔗 CIGOMÁTICO MENOR (Musculus zygomaticus minor)

Acción: Atrae el labio superior hacia arriba y afuera.



Valoración Muscular



Posición Inicial



Posición final

❑ Posición de partida

Con la cara en reposo, sujetar luxando la zona media de la cara en el lado sano. La presión se situará en medio del surco nasogeniano, dirigida hacia abajo y adentro.

El músculo examinado aparece contraído.

❑ Valoración

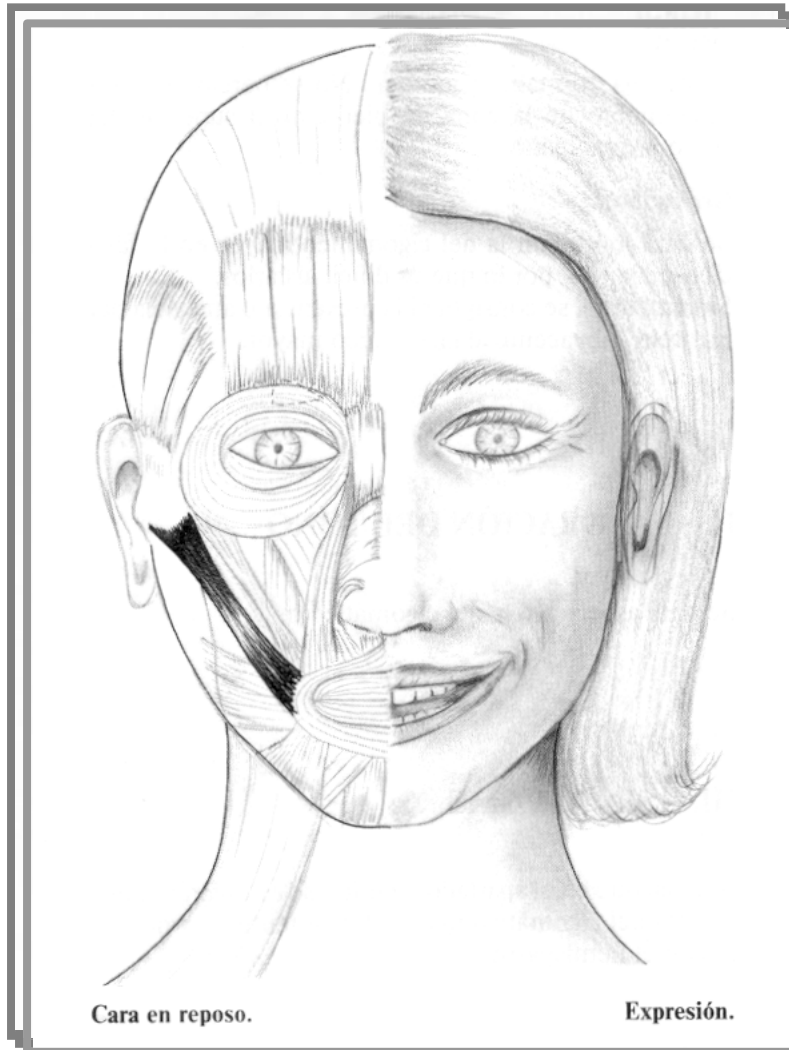
Pedir al paciente que eleve ligeramente la mejilla, imitando el llanto moderado.

La contracción del cigomático menor está marcada por el hoyuelo encima y afuera del ángulo de la nariz.

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

❑ CIGOMÁTICO MAYOR (Musculus zygomaticus major)

Acción: Atrae la comisura labial hacia arriba y afuera



Valoración Muscular

❑ Posición de partida

Con la cara en reposo, sujetar la zona media de la cara por presión digital, situada por encima de la comisura labial del lado sano.

Las fibras musculares del músculo a examinar aparecerán entonces en contracción.

❑ Valoración

Pedir al paciente una amplia sonrisa enseñando los dientes.



Posición Inicial



Posición final

Valoración Muscular



Grado 2 (P.F.: izquierda).

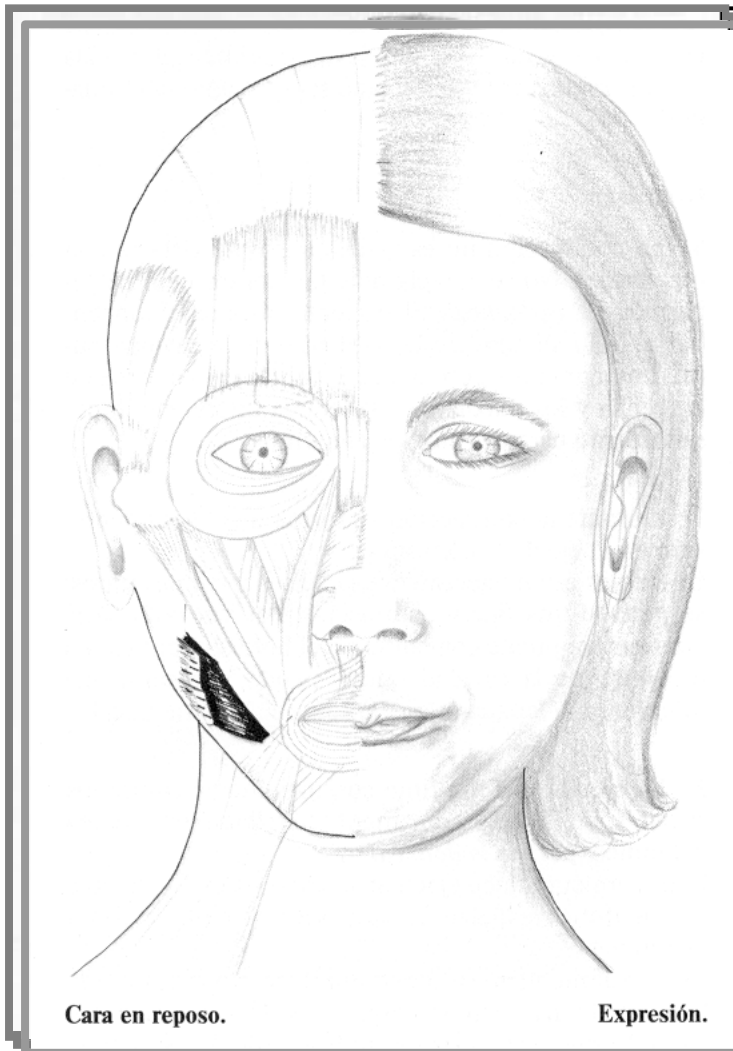


Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

❑ **BUCCINADOR (Musculus buccinator)**

Acción: Atrae la comisura labial hacia atrás, alargando la hendidura bucal.

Comprime la cavidad bucal y se apoya fuertemente en la cara externa de los molares. Es el músculo que ayuda a masticar y que permite el silbido estridente.



Valoración Muscular



Silbido estridente



Inflado de mejillas

❑ Posición de partida

Con la cara en reposo, empujar el lado sano de los labios por presión digital (hacerlo con ayuda de dos dedos), luxando el lado sano hacia el eje medio de la cara. El lado sano se inmoviliza contrayendo el músculo a examinar.

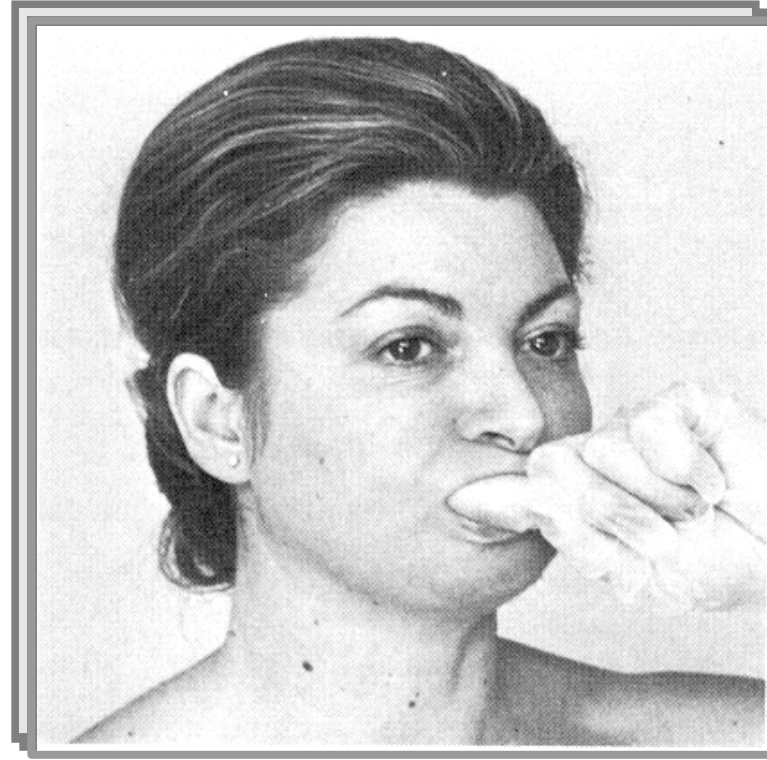
❑ Valoración

Pedir al paciente que pince los labios, comprimiendo las mejillas contra los molares.

Valoración Muscular



Test endobucal: 1: estiramiento.

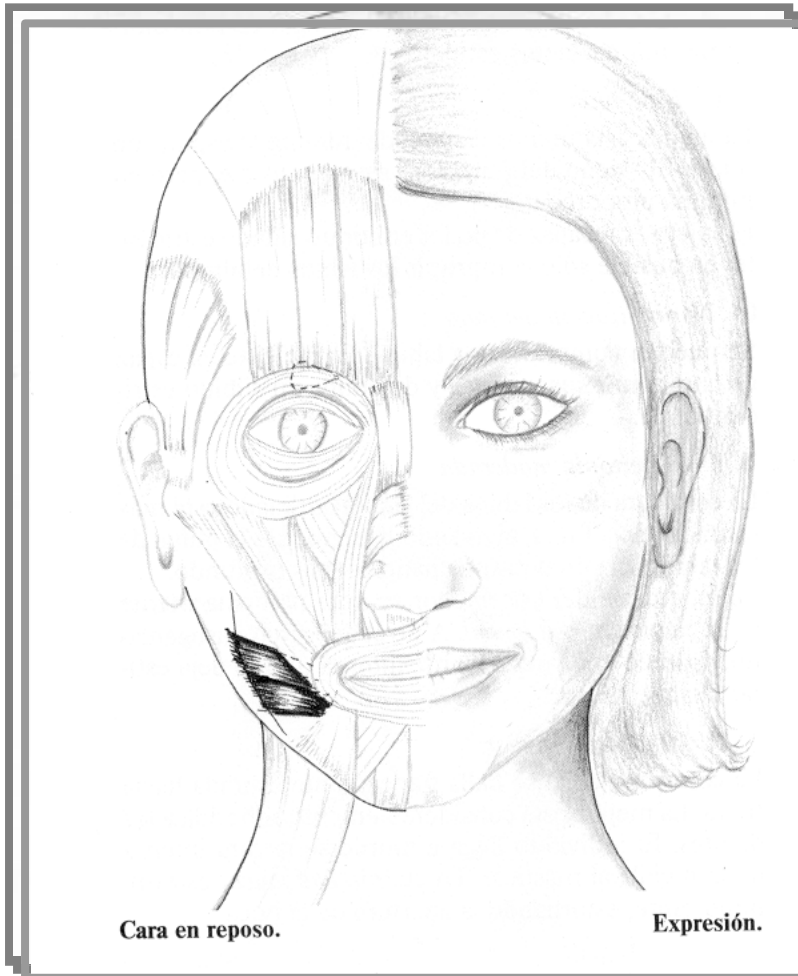


Test intrabucal: 2.. compresión.

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

❑ RISORIO (*Musculus risorius*)

Acción: Atrae la comisura labial hacia fuera y atrás.



Valoración Muscular

❑ Posición de partida

Con la cara en reposo, luxar el lado sano de los labios con ayuda de dos dedos y sujetarlo hasta la zona media de la cara. El lado sano se inmoviliza poniendo en contracción el músculo a examinar .

❑ Valoración

Pedir al paciente que estire sus labios hacia fuera y atrás, en el plano horizontal.



Posición inicial

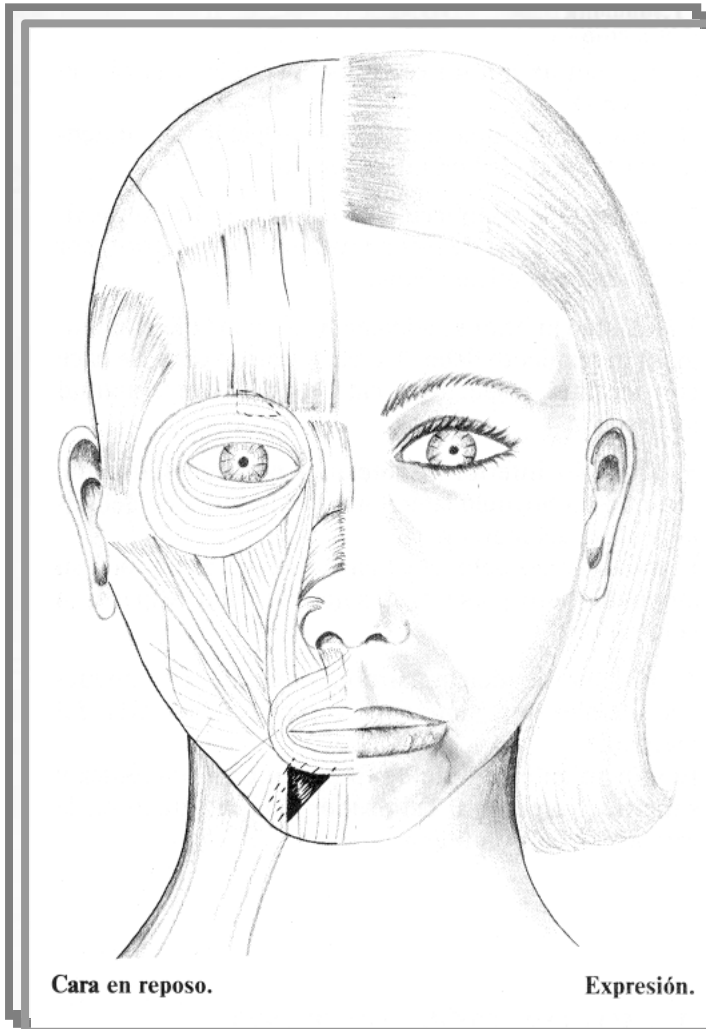


Posición Final

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

□ Cuadrado del Mentón.

Acción: Atrae el labio inferior hacia abajo y afuera, girando ligeramente el rodete externo del labio inferior hacia fuera.



Valoración Muscular

□ Posición de partida

Con la cara en reposo, sujetar luxando la zona media mentoniana del lado no examinado, empujándola horizontalmente hacia dentro.

□ Valoración

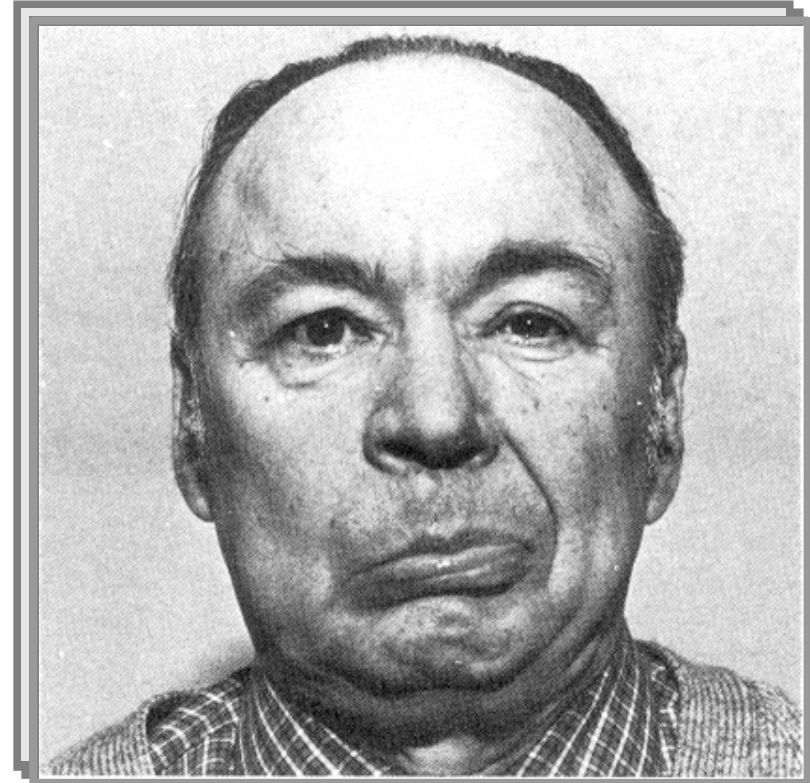
Pedir al paciente que adelante y descienda el labio inferior del lado examinado.



Valoración Muscular



Grado 0: ninguna contracción (P . F .: izquierda).

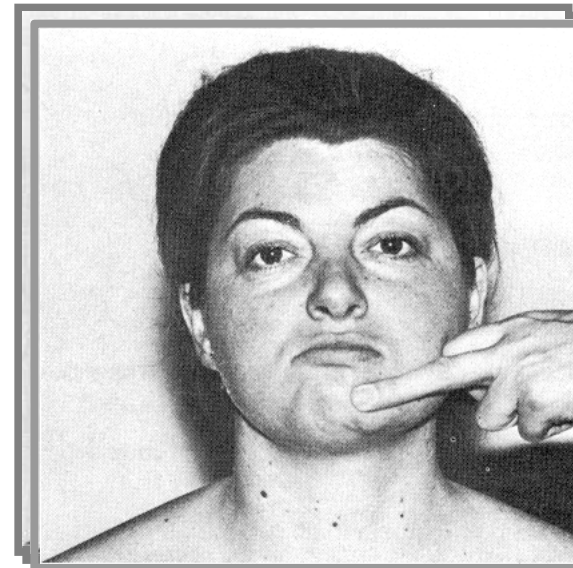
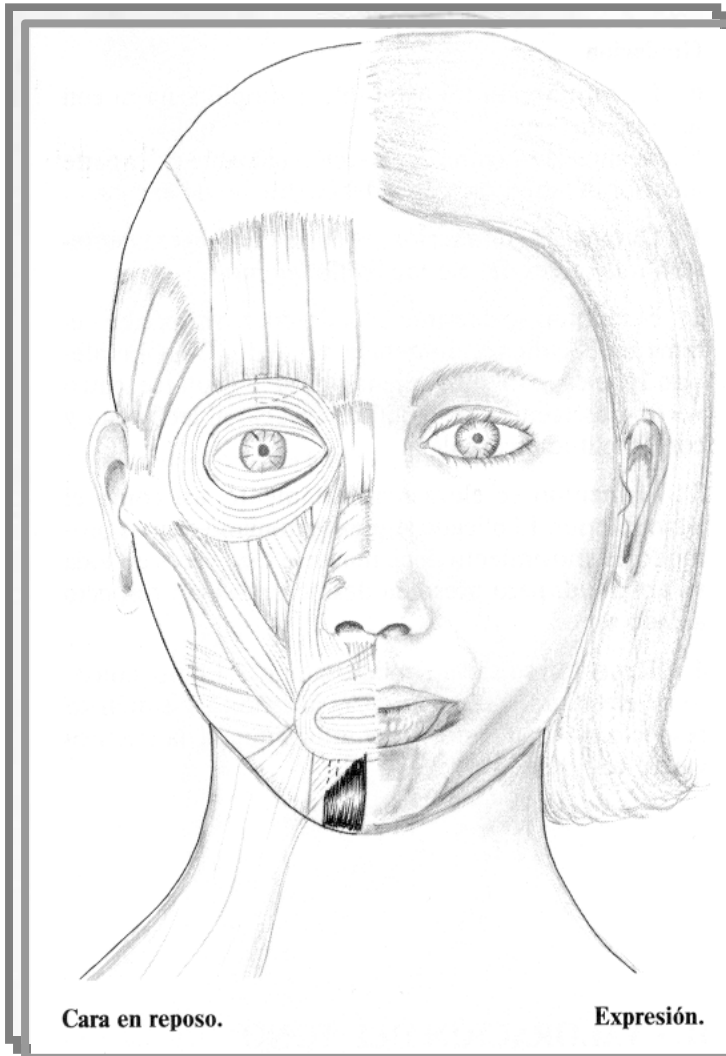


Grado 2: giro afuera y descenso del labio inferior (P .F, izquierda).

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

- ❑ **BORLA DEL MENTÓN (Musculus mentalis)**

Acción: Eleva el mentón y después el labio inferior.



Valoración Muscular

❑ Posición de partida

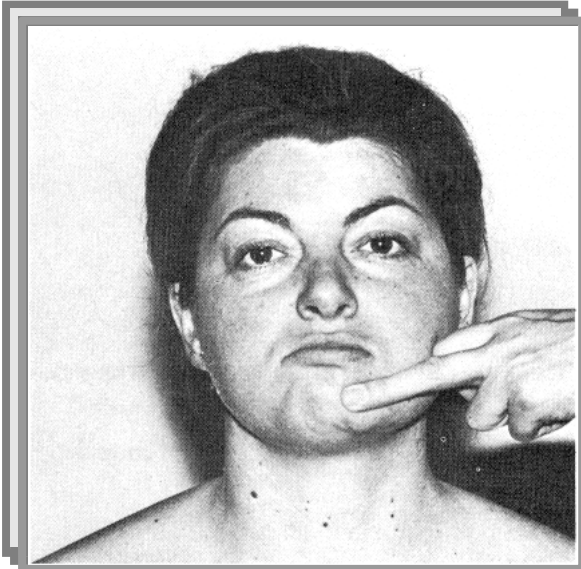
Con la cara en reposo, sujetar luxando la zona media de la cara, empujando la borla sana por presión digital transversal.

❑ Valoración

Pedir al sujeto que eleve su mentón hacia el labio inferior, propulsándolo hacia arriba.



Posición inicial

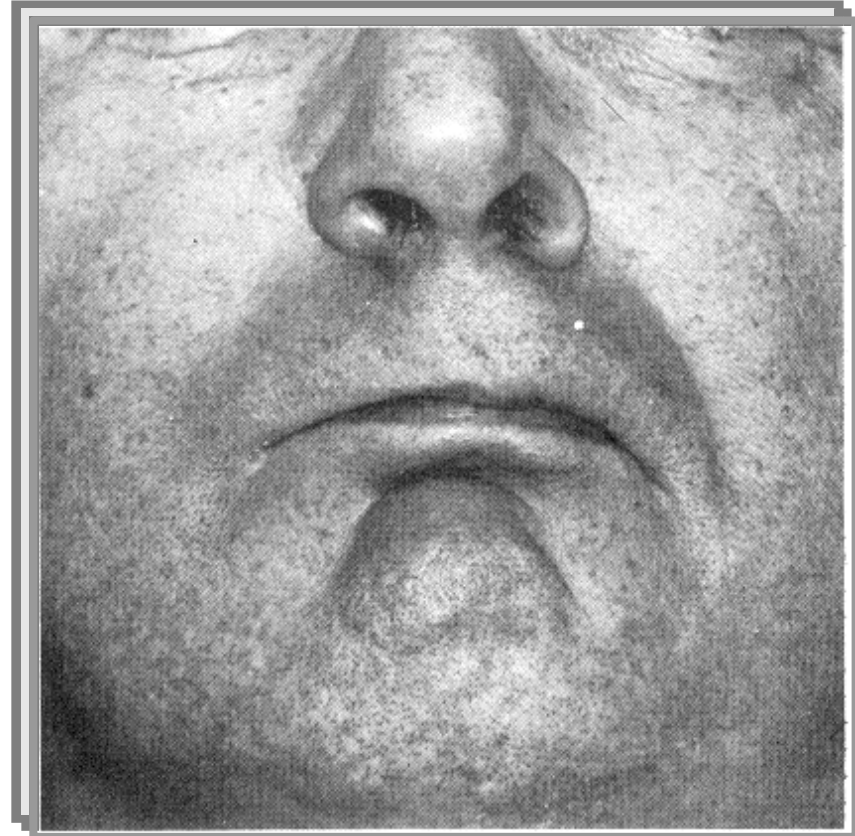


Posición Final

Valoración Muscular



Grado 0: ninguna contracción (P .F .: izquierda).

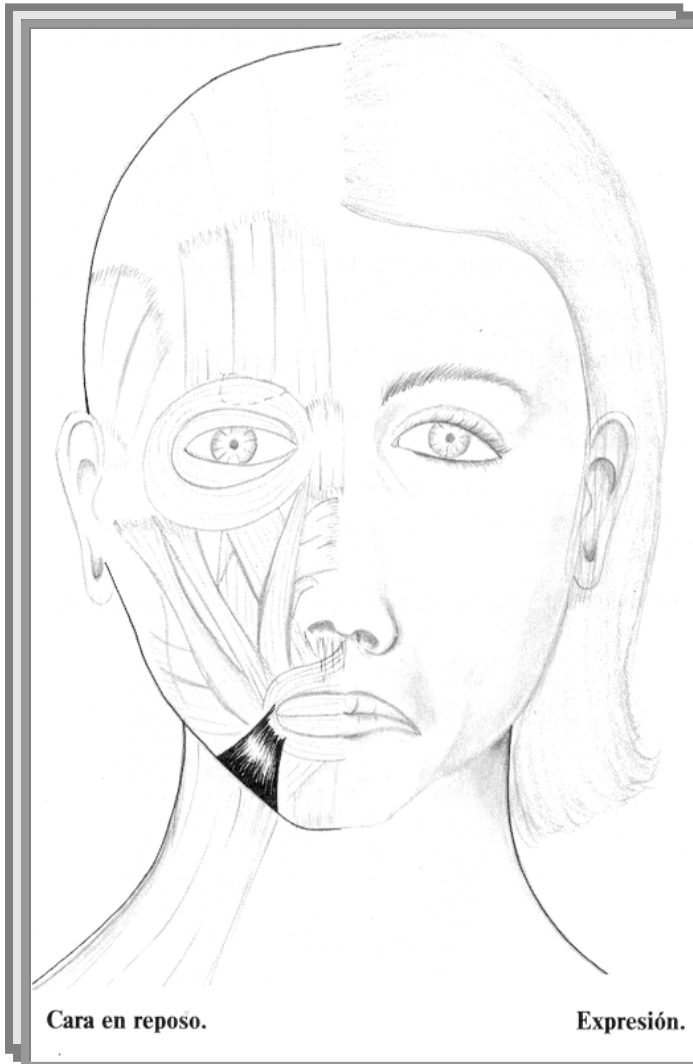


Grado 3: pliegue mentoniano (P.F.: derecha).

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

❑ TRIANGULAR DE LOS LABIOS (Musculus depressor anguli oris)

Acción: Atrae la comisura labial hacia abajo y afuera.



Valoración Muscular

❑ Posición de partida

Con la cara en reposo, sujetar luxando por presión digital la zona de la cara, a nivel del mentón, más cercana al eje medio del rostro.

❑ Valoración

Pedir al paciente que descienda la comisura labial hacia abajo y afuera. El movimiento debe modularse de tal forma que el cutáneo del cuello no entre en acción.

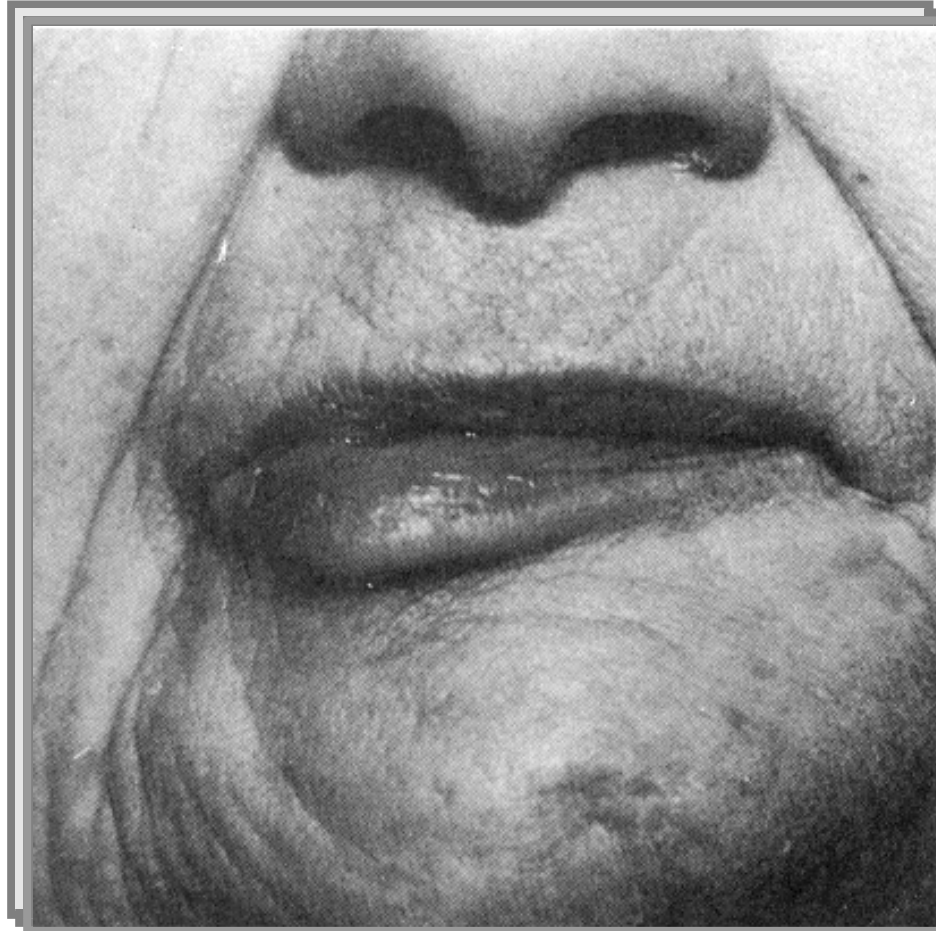


Posición inicial



Posición Final

Valoración Muscular



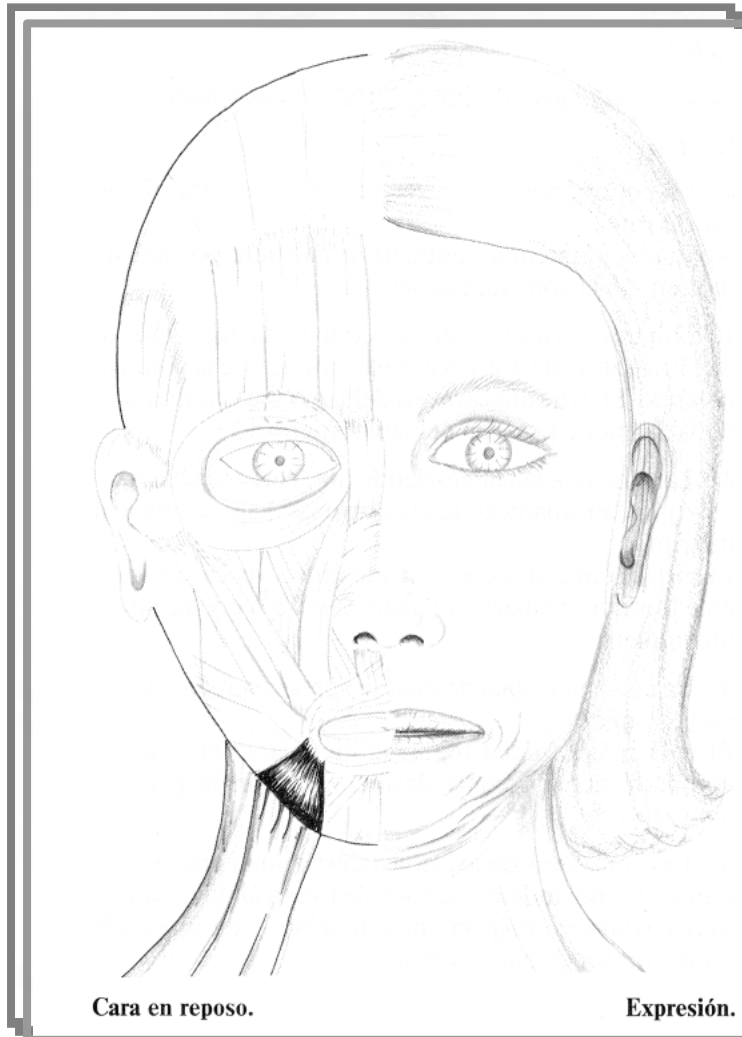
Grado 0: (P.F.: izquierda).



Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

□ CUTÁNEO DEL CUELLO (Platysma)

Acción: Atrae la piel del mentón hacia abajo, desciende la comisura labial, estira transversalmente la piel del cuello y la eleva.



Valoración Muscular

□ Posición de partida

Con el rostro en reposo, sujetar la zona media de la cara por presión digital, en el lado no examinado, a nivel del mentón.

Luxar el lado sano poniendo en contracción el triangular de los labios, posición que favorece la contracción del cutáneo del cuello.

□ Valoración

Pedir al paciente que descienda lo máximo posible la comisura labial hacia abajo y afuera.



Posición inicial

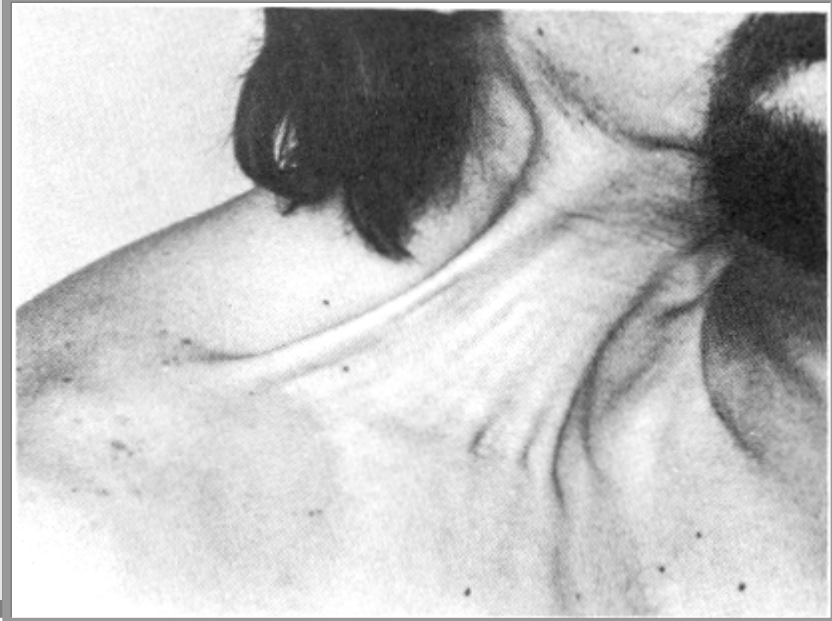


Posición Final

Valoración Muscular



Grado 0: (P.F.: izquierda).

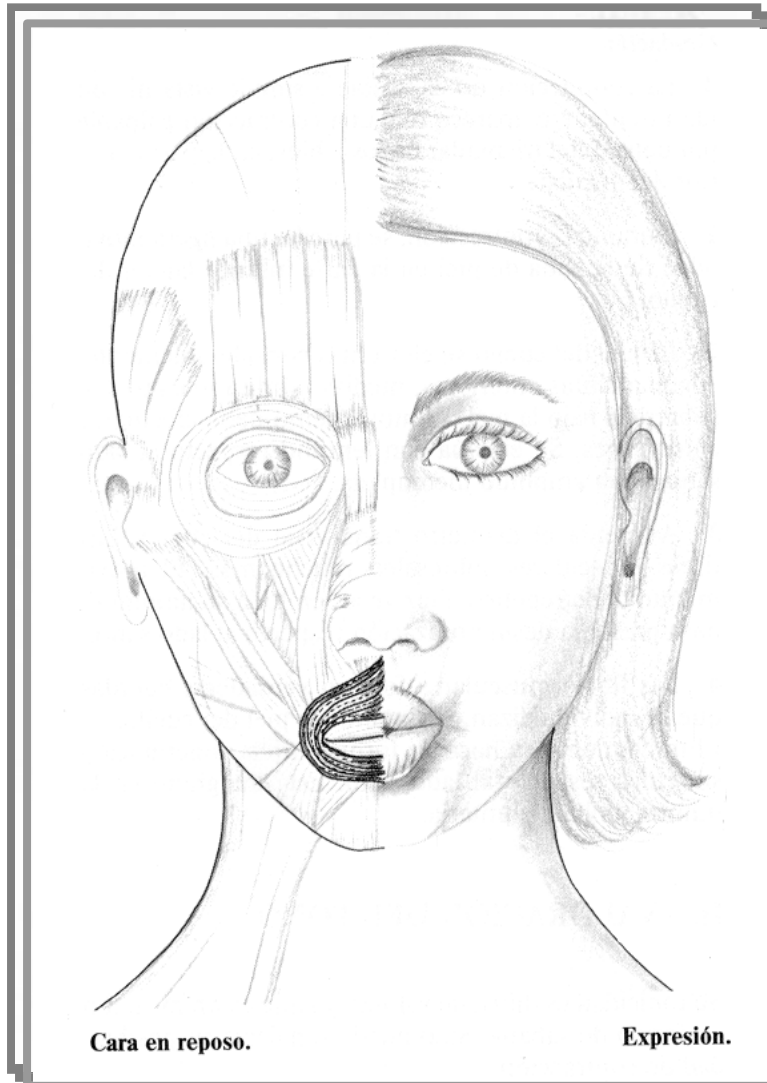


Grado 4.

Músculos de la Mímica: Músculos Motores de los Labios

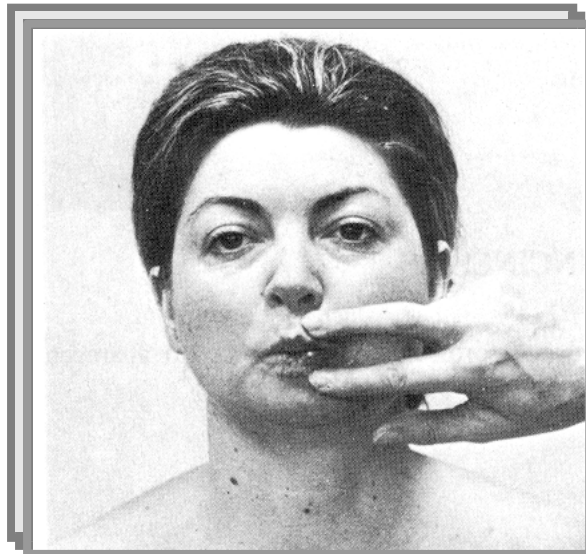
- ❑ **ORBICULAR DE LOS LABIOS (Musculus orbicularis oris)**

Acción: Acerca y comprime los labios.





Posición inicial



Posición Final

Valoración Muscular

Posición de partida

Con la cara en reposo, sujetar luxando la zona media de la cara.

Ejercer presión digital, por encima y por debajo de los labios superior e inferior, dirigiendo el lado sano hacia el lado patológico.

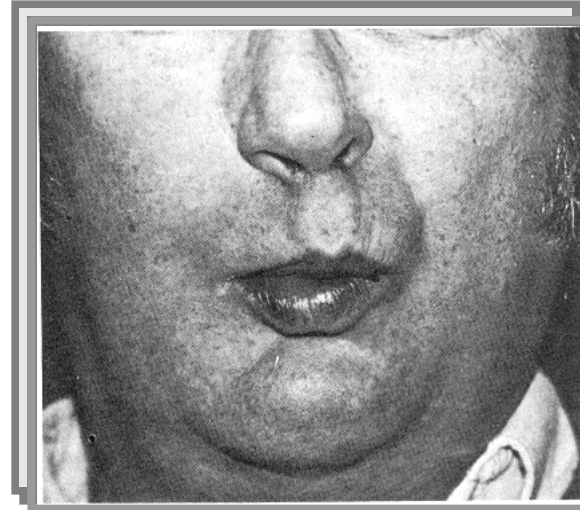
Valoración

Pedir al paciente que acerque sus labios comprimiéndolos: "boca en culo de gallina".

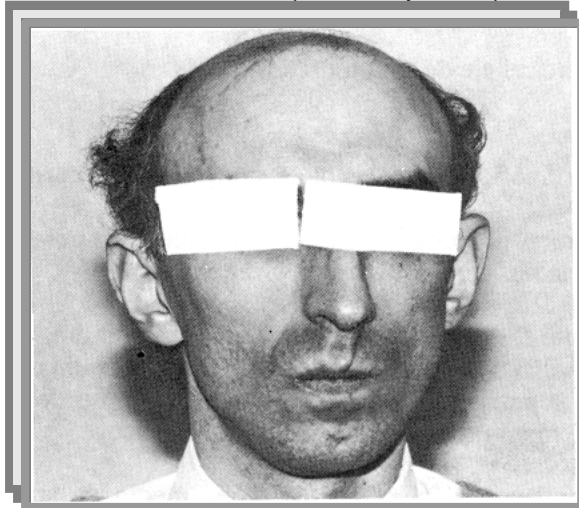
Valoración Muscular



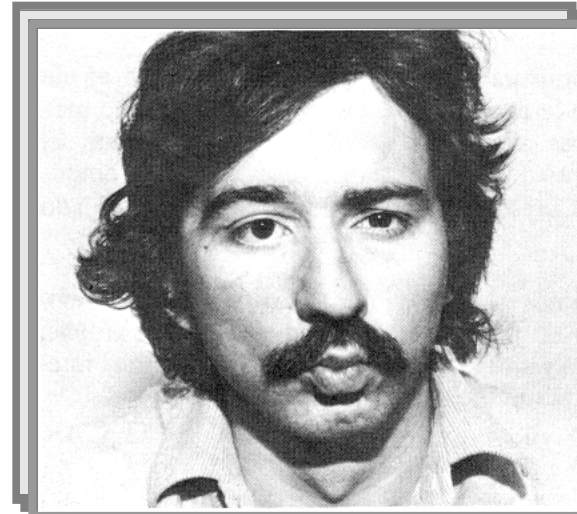
Grado 0: déficit (P .F.: izquierda).



Grado 2: orbicular superior (P.F.: derecha).
Grado I: orbicular inferior (P.F.: derecha).

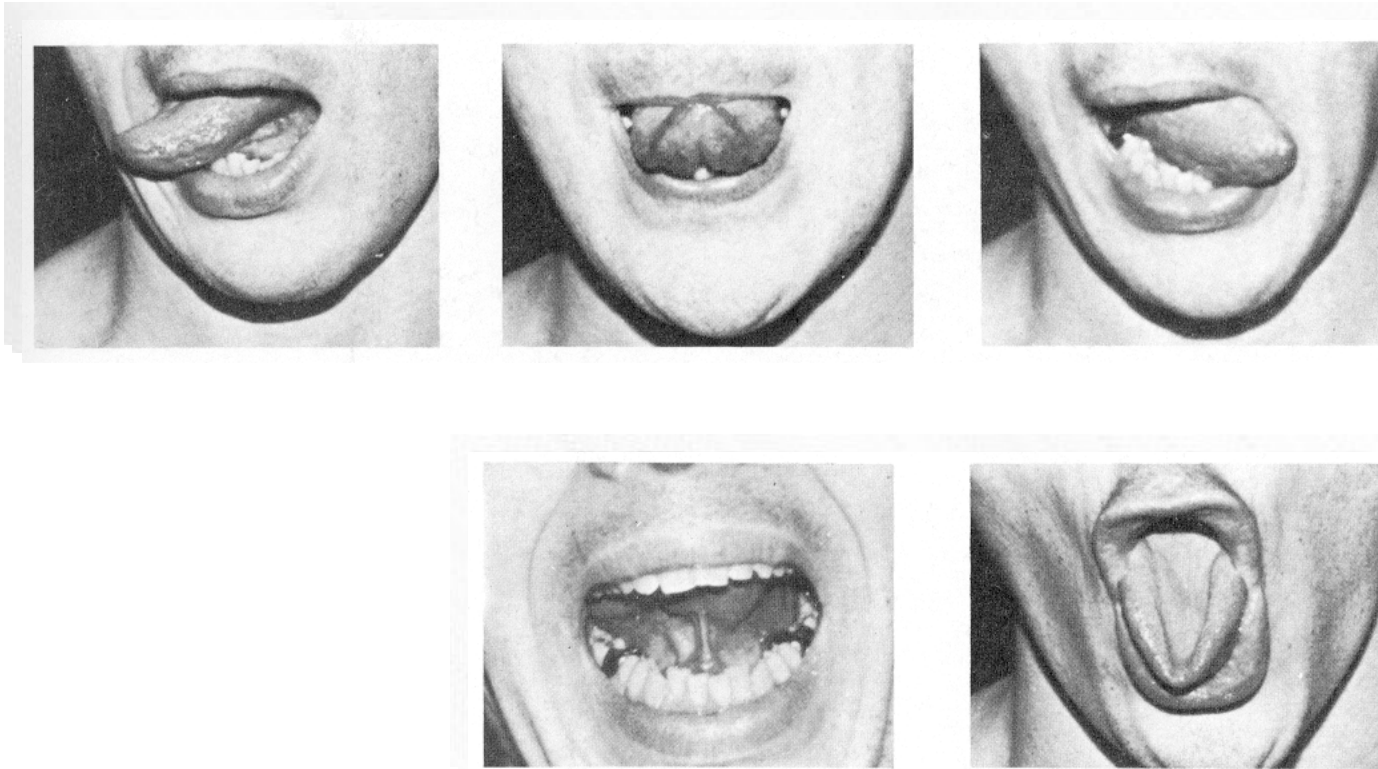


Grado 2: orbicular superior (P .F .: izquierda).
Grado 3: orbicular inferior (P .F .: izquierda).



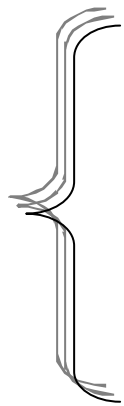
Grado 4: orbicular superior (P.F.: derecha).
orbicular inferior (P .F .: derecha).

Balance de los músculos de la lengua



Parálisis facial

Tratamiento fisioterápico



A) Preventivo. Protección ocular.

B) Tratamiento específico.



Tratamiento fisioterápico

A) Preventivo. Protección ocular

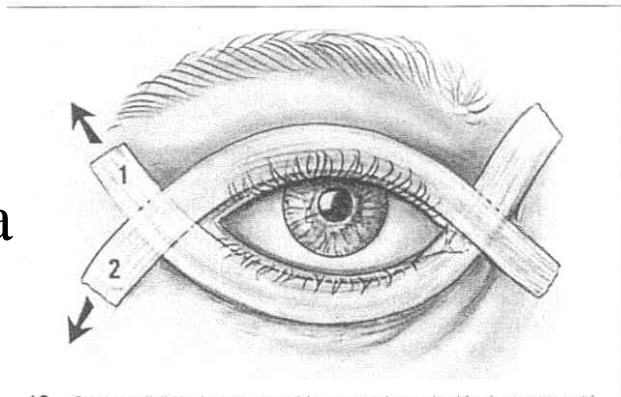
- ❑ Insuficiente movilidad párpados — Infección



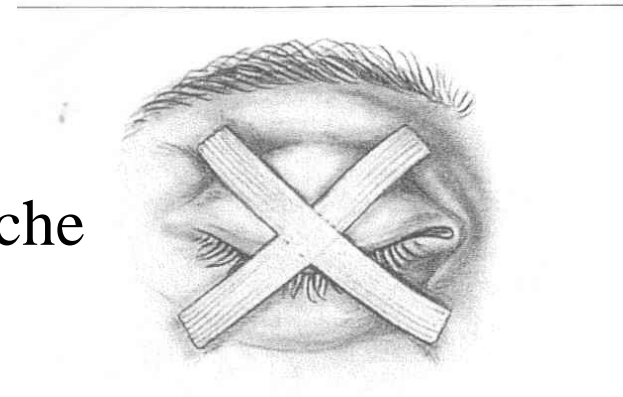
- ❑ Si ectropión



Día



Noche



Tratamiento fisioterápico

B) Tratamiento específico

Masaje (intraoral, endobucal, effleurage)

Cinesiterapia activa-asistida y activa delante espejo

Ultrasonidos (0,5w/cm²)

Estimulación muscular

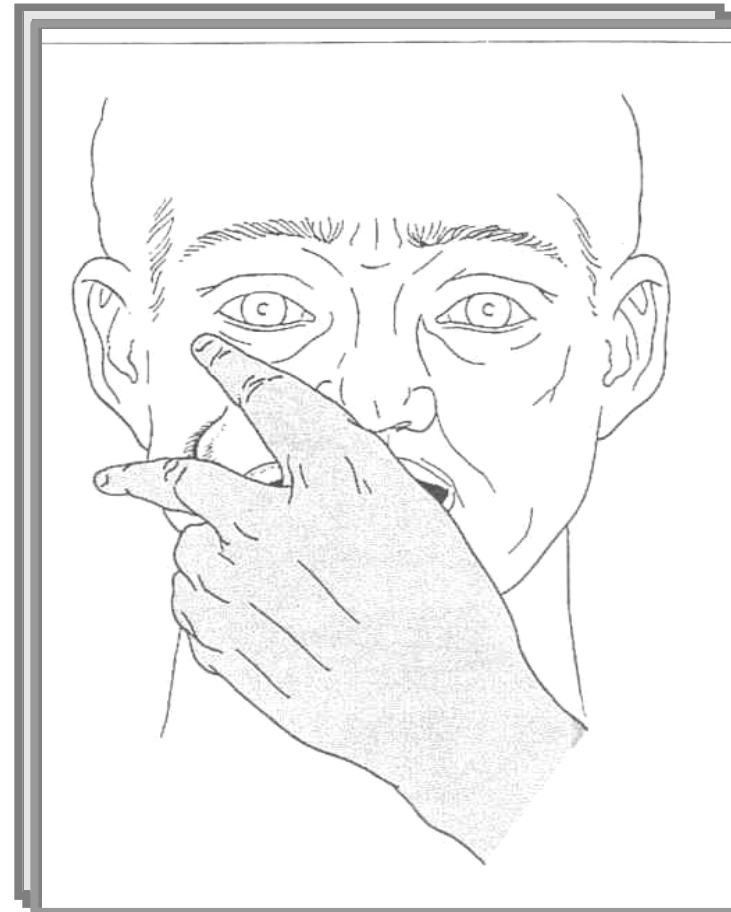
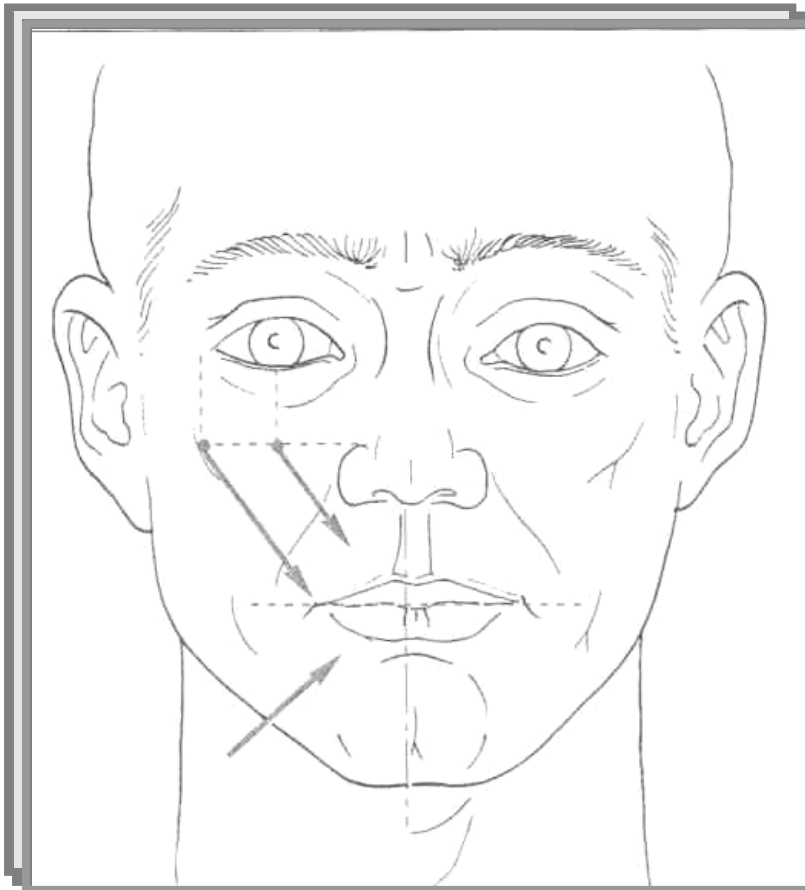
Biofeedback-EMG

Infrarrojos u onda corta



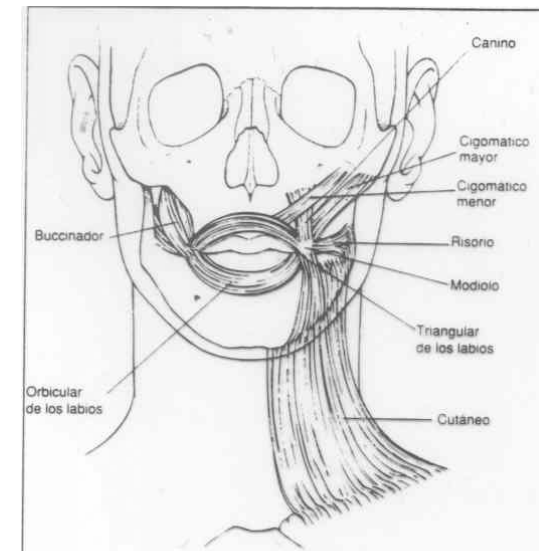
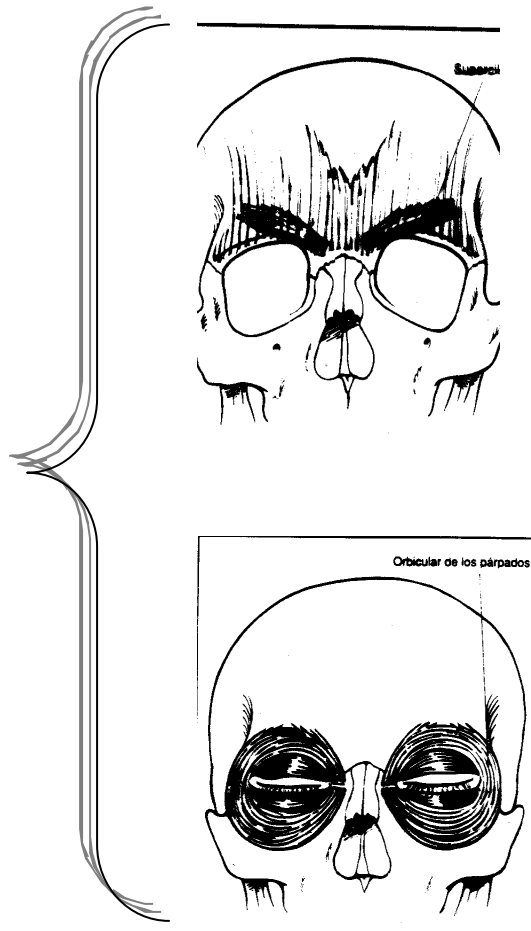
B) Tratamiento específico

Masaje: Endobucal



B) Tratamiento específico

Masaje: Effleurage

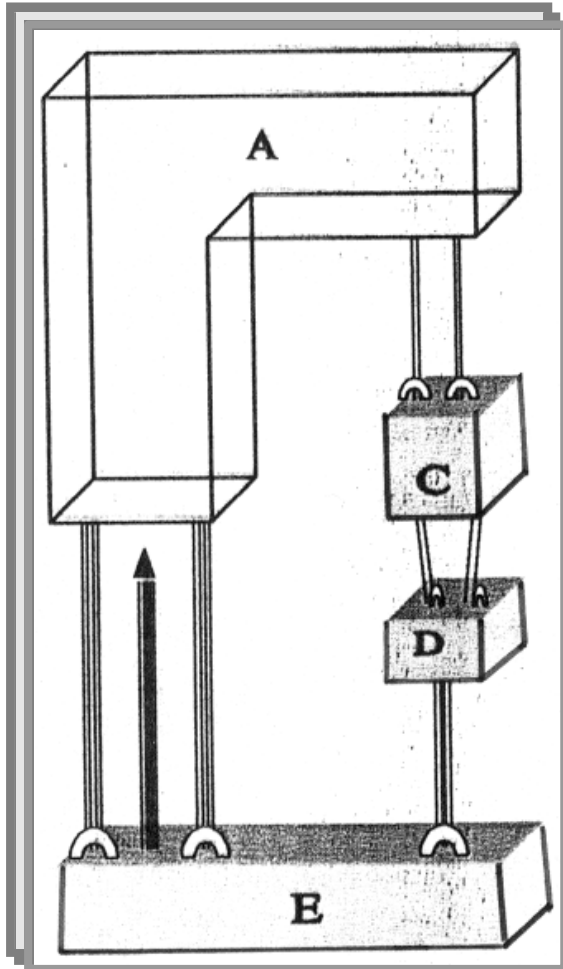


B) Tratamiento específico

Cinesiterapia activa-asistida y activa delante espejo.

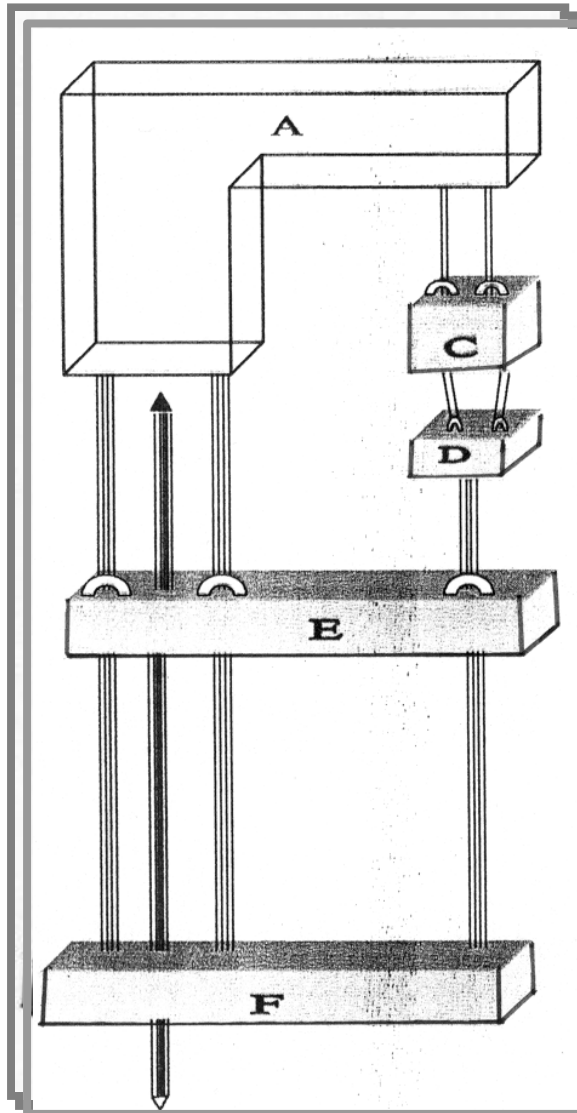


Terapia de la Regulación Orofacial: Esquema de Brodie



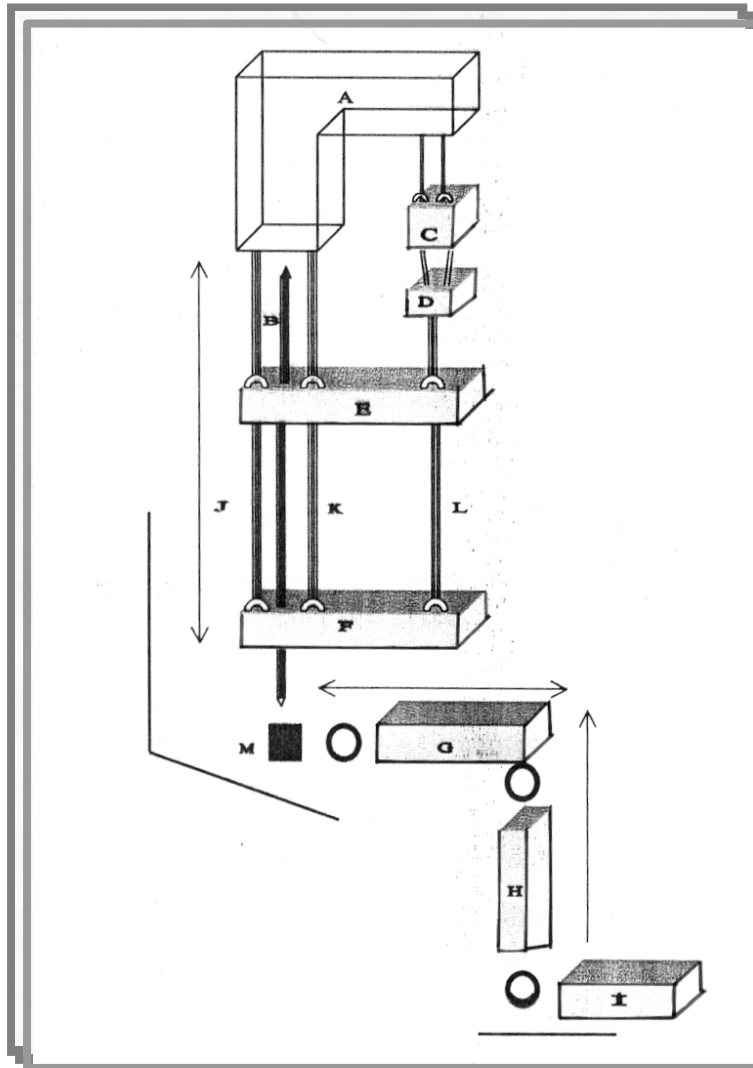
- ❑ A: Craneo.
- ❑ C: Mandíbula.
- ❑ D: Hueso Hioides.
- ❑ E: Cintura Escapular.

Terapia de la Regulación Orofacial: Primera modificación



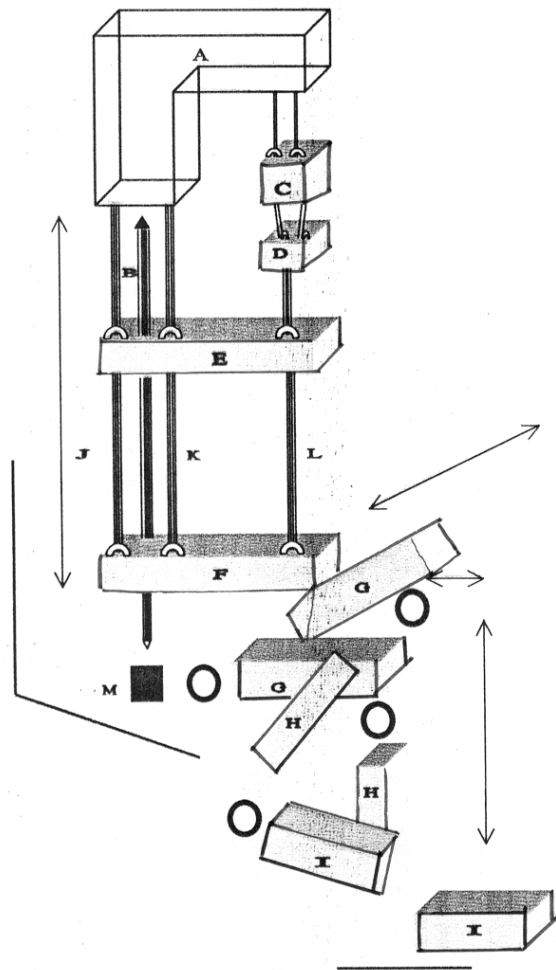
- A: Craneo.
- C: Mandíbula.
- D: Hueso Hioides.
- E: Cintura Escapular.
- F: Cintura Pélvica.

Terapia de la Regulación Orofacial: Segunda modificación



- A: Craneo.
- B: Columna vertebral.
- C: Mandíbula.
- D: Hueso Hioides.
- E: Cintura Escapular.
- F: Cintura Pélvica.
- G: Muslo.
- H: Pierna.
- I: Pie.

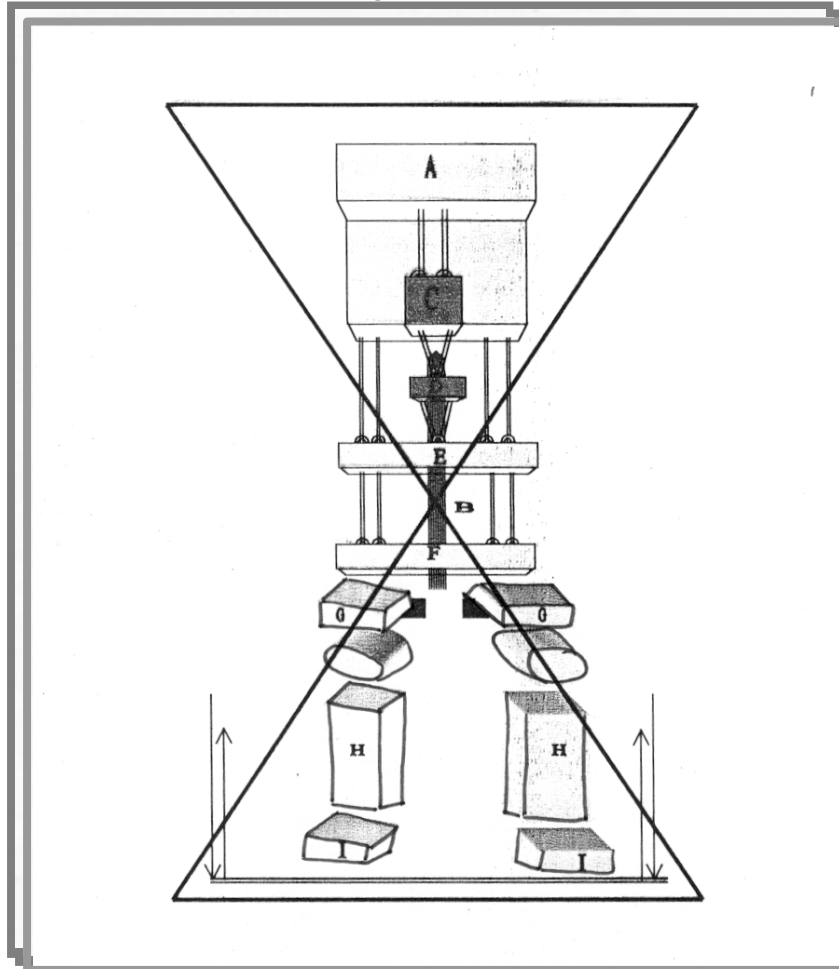
Terapia de la Regulación Orofacial: tercera modificación



- A: Craneo.
- B: Columna vertebral.
- C: Mandíbula.
- D: Hueso Hioides.
- E: Cintura Escapular.
- F: Cintura Pélvica.
- G: Muslo.
- H: Pierna.
- i: Pie.

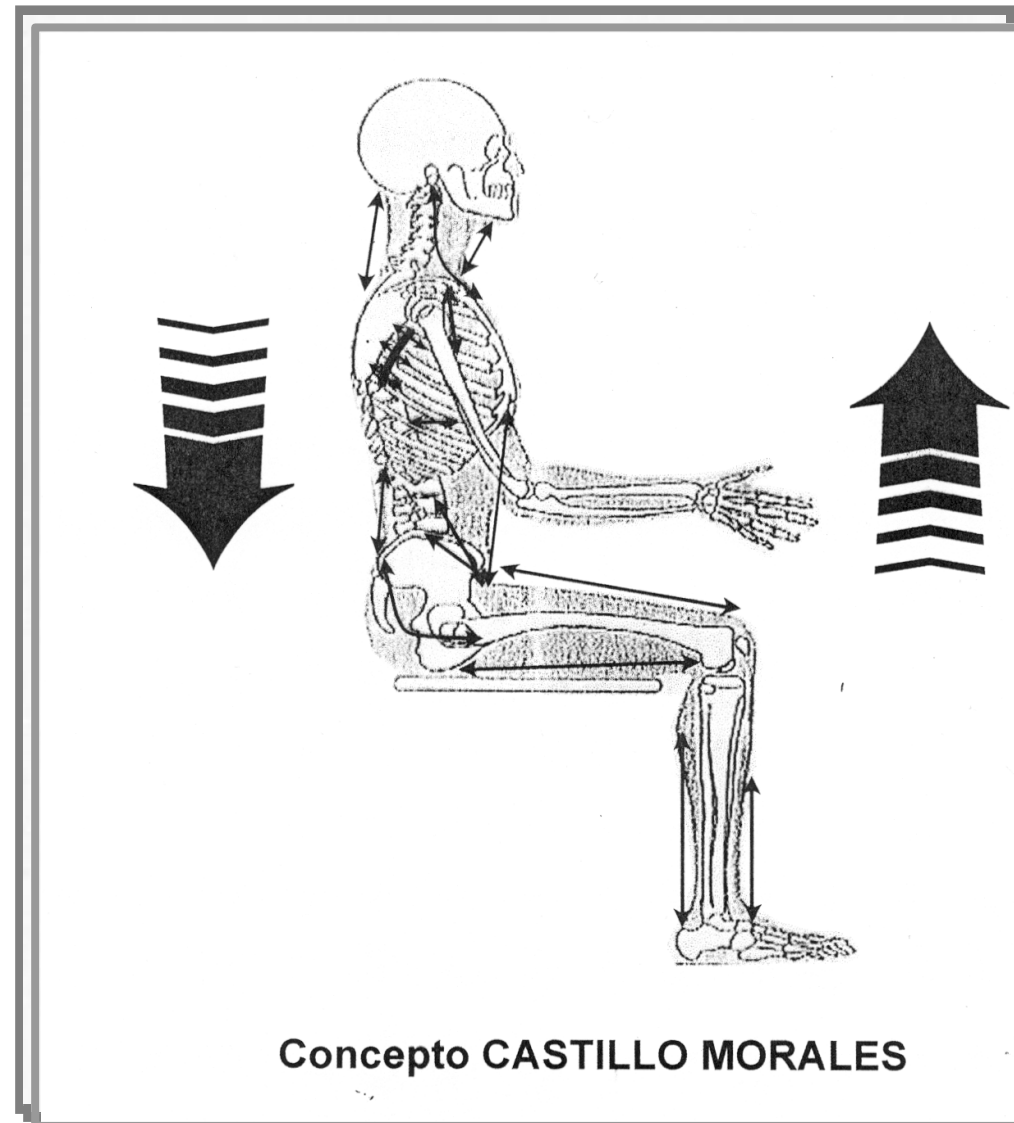
Terapia de la Regulación Orofacial

- ❑ *Actividad postural en la verticalización y la influencia de la gravedad y la traslación de peso.*



- ❑ A: Craneo.
- ❑ B: Columna vertebral.
- ❑ C: Mandíbula.
- ❑ D: Hueso Hioides.
- ❑ E: Cintura Escapular.
- ❑ F: Cintura Pélvica.
- ❑ G: Muslo.
- ❑ H: Pierna.
- ❑ I: Pie.

Terapia de la Regulación Orofacial



Terapia de la Regulación Orofacial

