



## PROPOSTA DE INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA SÍNDROME DE MEIGE

*Fabiana Southier Romano<sup>1</sup> Avelar, Manoel Antonio da Silva Filho<sup>2</sup>, Thais de Lima Pierobon<sup>3</sup>*

**RESUMO:** A pesquisa se objetivou a descrever os procedimentos relatados em prontuário de um paciente, mediante a intervenção fonoaudiológica em um caso de Síndrome de Meige. O trabalho consistiu em um relato de caso, baseado nos dados colhidos da terapia e de exames complementares do prontuário sobre a intervenção fonoaudiológica em uma paciente de 52 anos com síndrome de Meige. Verificou-se que com a intervenção fonoaudiológica, a paciente obteve melhora das funções orofaciais, quanto à mastigação e deglutição, relaxamento satisfatório da postura cervical e dorsal, melhora na inteligibilidade da fala, redução de dores na ATM e aumento no tempo de efetividade do botox. A intervenção fonoaudiológica neste caso de síndrome de Meige mostrou-se eficiente, pois trouxe benefícios ao sujeito no que refere ao controle das funções orofaciais e articulatórias, além de estabilizar o quadro degenerativo da síndrome.

**PALAVRAS-CHAVE:** Distonia; Fibromialgia; Fonoaudiologia; Meige; Síndrome.

### 1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Meige é uma rara perturbação do movimento, descrita com movimentos involuntários da face, que ocorre, em geral, na idade adulta, e é caracterizada pelo difícil prognóstico terapêutico (ESPERANÇA; CASTRO-CALDAS, 1985).

Os sintomas foram descritos por Henry Meige como sendo movimentos involuntários faciais, que diferiam dos espasmos hemifaciais e dos tiques, criando a expressão “spasme facial medien”. Apesar disso, o autor se concentrou nas semelhanças das manifestações desta síndrome com outras patologias para se aproximar da origem desta, que, segundo ele, tem relação com os gânglios da base, embora a falta de estudo anatomo-patológicos não permitam tal afirmação (ANDRADE; BERTOLUCCI, 1985).

Quanto ao diagnóstico, sabe-se que é tipicamente clínico, tendo como base o histórico de manifestações, o exame físico e a exclusão de outras possibilidades (ANDRADE; BERTOLUCCI, 1985).

No âmbito terapêutico, não há relatos de melhora nos casos de Síndrome de Meige, restando ao processo de terapia à manutenção da funcionalidade satisfatória das estruturas afins.

Na fonoaudiologia, a área que busca tratar as desordens causadas por este quadro sindrômico é a Motricidade Orofacial, que irá tratar os efeitos da síndrome, como a disfunção temporomandibular (DTM), hipotonia muscular, a disartria e a disfagia. A terapia consiste em avaliar, diagnosticar, e reabilitar os aspectos estruturais e funcionais nas manifestações acima citadas que afetam o sistema estomatognático (COUTINHO *et al*, 2009).

Até onde se conhece, a literatura é restrita acerca da contribuição da fonoaudiologia nos casos de Síndrome de Meige. Devido a este fator, o objetivo desse estudo é descrever os procedimentos relatados em prontuário, mediante a intervenção fonoaudiológica em um caso de Síndrome de Meige.

### 2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa se deu mediante a delimitação do tema e a população a ser pesquisada, de acordo com o problema identificado. Após essa etapa foi realizada revisão bibliográfica acerca do tema, seguido da formulação do pré-projeto, sendo este submetido ao comitê de ética e pesquisa (CEP) para aprovação. Após a aprovação pelo CEP, foi expedida uma autorização para coleta de dados de prontuário numa clínica escola de um centro universitário no Norte do Paraná.

O projeto consistiu num relato de caso, baseado nos dados colhidos da anamnese, avaliações e exames complementares do prontuário de um paciente, que frequenta o estágio de Motricidade Orofacial, numa clínica escola de fonoaudiologia, num centro universitário do Norte do Paraná, sobre a intervenção fonoaudiológica em um sujeito com Síndrome de Meige, a fim de descrever a atuação fonoaudiológica nesses casos. Caso: Sujeito 52 anos, gênero feminino, iniciou o tratamento na clínica escola, com queixa de “dificuldade para articular, abrir a boca e dores na articulação temporomandibular (ATM).

<sup>1</sup> Fabiana Southier Romano Avelar Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR.

<sup>2</sup> Manoel Antonio da Silva Filho Acadêmico do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR. Manoelmasf.mf@gmail.com

<sup>3</sup> Thais de Lima Pierobon Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR.



O sujeito compareceu na clínica com diagnóstico de Distonia Oromandibular e Blefarospasmo (Síndrome de Meige) emitido pelo neurologista, após vários exames realizados com o propósito de verificar a etiologia das alterações apresentadas pelo sujeito.

Com base nos achados apresentados e na queixa do paciente, a terapia fonoaudiológica baseou-se na: Adequação da musculatura orofacial, bem como a funcionalidade, mobilidade e tonicidade dos órgãos fonoarticulatórios; Articulação com associação rítmica, para melhorar a inteligibilidade da fala; Redução do desconforto articulatorio.

A terapia fonoaudiológica deu-se a partir de alguns aspectos observados na avaliação. Inicialmente foi dada maior importância à estabilização das funções orofaciais (mastigação, deglutição e respiração). Em momento posterior, a atenção foi voltada aos grupos musculares alterados, sendo subdivididos entre os que se encontravam hipofuncionantes (músculos da mímica facial), e os músculos hiperfuncionantes (musculatura da mastigação e cervical).

Como objetivos relacionados à adequação das funções orofaciais foram trabalhados: Mastigação – sendo utilizadas diferentes consistências alimentares para adequação do padrão funcional, também com apoio nos exercícios de fortalecimento e resistência de tônus dos músculos mastigatórios (temporal, masseter e pterigoideos); Deglutição – trabalhou-se a percepção dos estímulos via intra-oral por meio de estimulação tátil, térmica e gustativa. A estimulação térmica consistiu na incitação por meio de gelo e água morna. Foi utilizado também para o disparo do reflexo deglutitório, estímulos, azedos, salgados, doces e amargos, abrangendo principalmente os pontos das papilas mais sensíveis a cada sabor; Respiração – Foram realizadas atividades promovendo coordenação pneumofonoarticulatória, com práticas inspiratórias e expiratórias, produção de fonemas fricativos na expiração, palavras iniciadas em fricativas, palavras com outros fonemas, frases curtas e frases longas.

Os objetivos traçados para tratar os grupos musculares hiperfuncionantes consistiram em: Promover relaxamento da região cervical e dorsal. Para isso, foram utilizados como estratégias massagens na região cervical (priorizada a soltura do mm. esternocleidomastoideo); alongamento corporal (rotação de pescoço, rotação de ombro associado ao movimento respiratório); e alongamento com técnica de Rolfing; método criado pela bioquímica norte americana Ida Pauline Rolfing, para uma melhor harmonização da postura corporal, do funcionamento dos órgãos, e da superação de dores (STALL; TEIXEIRA, 2014); Promoção de relaxamento na musculatura da mastigação. Para esse objetivo foi utilizado técnica de crioterapia, com massagens na região da ATM, tanto em repouso, quanto em movimentação mandibular.

Apenas o estímulo frio foi utilizado, pois o estímulo termoterápico, neste caso reduziria o tempo de ação do botox.

Já em relação aos grupos musculares hipofuncionantes, os objetivos foram: Estimular uma maior abertura bucal, através de exercícios de abertura e fechamento bucal com apoio digital circular em torno do músculo masseter; Trabalhar movimentos de articulação, por meio de mastigação exagerada com vedamento labial; Estimulação propioceptiva e conscientização para a adequação da postura habitual e funcional da língua como precursora do tônus ideal; Buscar mobilidade de língua (rotação interna de língua no vestibulo oral, em pontos cardeais).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos aspectos trabalhados em terapia referente às funções orofaciais, foi possível promover melhora na harmonia mastigatória e de deglutição, o que se confirma pela ausência de queixa do sujeito após o trabalho.

Em relação à postura, o sujeito obteve relaxamento satisfatório de região cervical e dorsal, necessitando, porém, de continuidade de estratégias que envolvam relaxamento e equilíbrio postural.

Foi observado melhora quanto à inteligibilidade de fala. Contudo, as variações emocionais as quais está exposto afetam os quadros de evolução apresentados.

Houve também redução das dores na ATM. Destaca-se também o tempo de efeito do botox, que tornou-se maior, e mais eficaz, do que anteriormente, permitindo uma movimentação mais eficaz de mandíbula, tanto na articulação, quanto para a mastigação.

Não foram relatados resultados em relação ao relaxamento de língua. Já quanto ao controle de movimento houve melhora significativa, apenas restando as ações involuntárias iniciais.

O presente estudo explicitou os diversos modelos de estratégias fonoaudiológicas na Síndrome de Meige, buscando introduzir mais saberes sobre um modelo terapêutico frente a essa rara condição sindrômica.

Devido ao fato dessa síndrome ser pouco conhecida, por vezes passou a ser confundida com doenças oculares e até mesmo distúrbios psíquicos (GELMAN; LERA; CABALLERO; LÓPEZ, 2002), o que justifica, desde o seu descobrimento até os dias de hoje, seu diagnóstico ser realizado através de descartes de outras doenças ou síndromes.

Tendo em vista a etiologia desconhecida, o tratamento da Síndrome de Meige tem seguido um padrão de semelhança de sua fisiopatologia com alguns sintomas de outras síndromes e/ou doenças, independente se o tipo de tratamento é medicamentoso ou terapêutico.



Baseando-se nessa premissa, tratamentos com drogas agonistas, agindo frente aos sintomas semelhantes às distonias (ESPERANÇA; CASTRO-CALDAS, 1985), (ANDRADE; BERTOLUCCI, 1985) foram utilizadas.

O tratamento terapêutico na síndrome, no que tange ao direcionamento científico é visto como incerto, uma vez que não há uma conclusão precisa sobre a sua etiologia (ESPERANÇA; CASTRO-CALDAS, 1985). Todavia, na prática, o processo terapêutico fonoaudiológico se baseia nos sintomas apresentados pelo paciente e nas suas implicações relativo às alterações da motricidade orofacial.

Os resultados desse estudo corroboram com a premissa de que a atuação terapêutica fonoaudiológica se baseia nos achados sintomáticos do paciente, o que se evidencia pela longevidade do tratamento, que permitiu ao sujeito apresentar condições diversas ao longo de sua reabilitação, e aos terapeutas observarem momentos diferentes ao longo do processo.

A divergência nas queixas do sujeito ao longo dos atendimentos trouxe dados relevantes na evolução do caso, o que permitiu diferentes abordagens, e a teoria de que, se tratando os sintomas principais (aprimoramento e manutenção das funções estomatognáticas), os sinais secundários se evidenciariam (desequilíbrio postural, disartria na fala), trazendo novos objetivos e uma diversidade de caminhos para a terapia.

É oportuno salientar que o retorno do sujeito ao decorrer do processo foi bastante destacado nos prontuários, fato este que norteou grande parte do processo terapêutico, uma vez que o indivíduo expunha sempre suas limitações, mas também relatava a melhora que sentia, e a percepção de profissionais de outras áreas sobre sua evolução fonoaudiológica. No seu último relato, destacou o aumento do tempo de latência do botox, na etapa final deste antes de uma nova aplicação, ligando essa melhora ao trabalho em terapia.

É possível ressaltar, que a terapia fonoaudiológica em Motricidade Orofacial, em concomitância com o tratamento com a toxina botulínica não apenas tem sido capaz de conter o avanço degenerativo da síndrome, como também otimizar as funções estomatognáticas, antes, com maior comprometimento.

#### 4 CONCLUSÃO

O paciente permanece em terapia fonoaudiológica. Verificou-se que o trabalho fonoaudiológico em Motricidade Orofacial trouxe benefícios ao sujeito no que refere ao controle das funções orofaciais e articulatórias, além de estabilizar o quadro degenerativo da síndrome.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE LAF, BERTOLUCCI PHF. **Tratamento da doença de meige com droga agonista de receptores GABA**. Arquivo de Neuro-Psiquiatria. V43, n. 3, p. 260-266. 1985.

COUTINHO TA, ABATH MB, CAMPOS GJLC, ANTUNES AA, CARVALHO RWF. **Adaptações do sistema estomatognático em indivíduos com desproporções maxilo-mandibulares: revisão da literatura** Adaptions on the stomatognathic system of individuals with maxilomandibular disproportion: literature review. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v.14, n. 2, p. 275-9, 2009.

ESPERANÇA P, CASTRO-CALDAS A. **Melhoria do síndrome de meige com liruside**. Acta Medica Portuguesa. V.6, p.187-189, 1985.

GELMAN SM, LERA S, CABALLERO F, LÓPEZ MJ. **Tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia. Estudio piloto prospectivo controlado**. 2002. Disponível em: <[http://sid.usal.es/idsocs/f8/art13017/tratamiento\\_multidisciplinario\\_de\\_la\\_fibromialgia.pdf](http://sid.usal.es/idsocs/f8/art13017/tratamiento_multidisciplinario_de_la_fibromialgia.pdf)>. Acesso em: 18 de jul.2015.

STALL P, TEIXEIRA MJ. **Síndrome fibromiálgica tratada com o método Rolfing de integração estrutural**. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132014000400248&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000400248&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 de jul.2015.