

Ação do garrote em eletromiografia de masseter e temporal na paralisia facial periférica.

Maria Salete Franco Rios; Adriana Teresa Silva, Andréia Maria Silva, Irani Rodrigues Maldonade, Iriani Rodrigues Maldonade

Introdução: O uso do garrote como recurso de reabilitação vem sendo aplicado há muito tempo. Existem poucos relatos científicos sobre a eficácia de sua ação com relação aos músculos masseter e temporal. **Objetivo:** Analisar e relatar os efeitos do uso do garrote no sinal eletromiográfico do músculo masseter e temporal em paciente acometido por paralisia facial de origem periférica. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, experimental, prospectivo e transversal, submetido ao comitê de ética em pesquisa. A amostra contou-se de um indivíduo com diagnóstico clínico de paralisia facial periférica e diagnóstico funcional de hemiparesia facial hipotrófica a esquerda. Utilizou-se para avaliação a eletromiografia de superfície dos músculos (MM) masseter e temporal (MT) bilaterais e simultâneos na contração isométrica voluntária máxima (CIVM) e em repouso (R). Realizaram-se três análises do sinal eletromiográfico e determinou-se a média dessas análises. Foram utilizadas duas séries consecutivas de movimentos utilizando o garrote (tubo de latex nº 204, da marca Lemgruber) como instrumento de intervenção por um período de 60 dias, 3 vezes ao dia. Na primeira, o paciente mordeu um garrote de 15 cm de comprimento, colocado na região dos molares, iniciando com 20 movimentos de abertura e fechamento da mandíbula do lado esquerdo, 20 do lado direito e terminando com 20 do lado esquerdo. Na sequência imediata, mastigou um garrote de 1 cm de comprimento, com lábios fechados, lateralizando de 5 em 5 movimentos, com início e término do lado esquerdo. Para o processamento do sinal eletromiográfico, utilizou-se a raiz quadrada da média (RMS) da amplitude do sinal eletromiográfico antes e após a intervenção. **Resultados:** Após a intervenção nota-se que houve um aumento do padrão de ativação da contração muscular em R e CIVM bilaterais dos MM e MT. A RMS em R antes e após a intervenção (MTD:5,18 – MTD:7,20; MTE:3,36 – MTE:7,35; MMD:3,28 – MMD:3,18; MME:3,16 – MME:3,51) respectivamente e da CIVM (MTD:128,32 – MTD:133,02; MTE:131,61 – MTE:182,73; MMD:66,27 – MMD:74,81; MME:101,30 – MME:147,25) respectivamente. **Conclusão:** O uso do garrote gerou efeitos positivos no padrão de ativação da contração muscular dos MM e MT em paciente acometido por paralisia facial periférica.