



ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL DE BELL

VANESSA SCHONINGER DIAS¹
GERMANA VIEIRA SOUSA²
THACIANE MARIA DA SILVA³

RESUMO A paralisia facial periférica, também conhecida como Paralisia de Bell, é uma condição neurológica que afeta o nervo facial, resultando em fraqueza ou paralisia unilateral dos músculos da face. O tratamento convencional geralmente envolve corticosteroides, antivirais e fisioterapia; contudo, terapias complementares, como a acupuntura, têm sido cada vez mais estudadas como alternativas eficazes para auxiliar na recuperação funcional. Este trabalho teve como objetivo analisar a eficácia da acupuntura como tratamento adjuvante na Paralisia de Bell, com base em revisão da literatura científica. Os resultados apontam que a acupuntura pode promover a melhora dos sintomas, acelerar o tempo de recuperação e reduzir a necessidade de medicamentos, possivelmente por meio da estimulação de pontos que favorecem a circulação sanguínea, a regeneração nervosa e o equilíbrio energético do corpo. Conclui-se que a acupuntura representa uma abordagem terapêutica promissora, especialmente quando associada ao tratamento convencional, contribuindo para uma recuperação mais eficaz e com menos efeitos colaterais.

PALAVRAS-CHAVE: Acupuntura; Medicina Tradicional Chinesa; Nervo Facial; Paralisia de Bell.

ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF BELL'S FACIAL PARALYSIS

ABSTRACT: Peripheral facial paralysis, also known as Bell's palsy, is a neurological condition that affects the facial nerve, resulting in unilateral weakness or paralysis of the facial muscles. Conventional treatment usually involves corticosteroids, antivirals, and physical therapy. However, complementary therapies, such as acupuncture, have been increasingly studied as effective alternatives to aid functional recovery. This study aims to analyze the effectiveness of acupuncture as an adjuvant treatment for Bell's palsy, based on a review of the scientific literature. The results indicate that acupuncture can promote improvement in symptoms, accelerate recovery time, and reduce the need for medication, possibly by stimulating points that favor blood circulation, nerve regeneration, and energy balance in the body. It is concluded that acupuncture represents a promising therapeutic approach, especially when associated with conventional treatment, contributing to a more effective recovery with fewer.

KEYWORDS: Acupuncture; Traditional Chinese Medicine; Facial Nerve; Bell's Palsy.

¹ Acadêmico de Graduação. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: vanessadschoninger@gmail.com

² Professor. Mestre em Odontologia. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE. Endereço eletrônico: germanavs@yahoo.com.br

³ Professora Especialista em Estética. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: thacinp@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica representa uma condição neurológica que acomete o VII par craniano, responsável pela motricidade da face. Essa alteração resulta no enfraquecimento ou interrupção parcial ou total da função do nervo facial, comprometendo a expressão facial e funções associadas. Os sinais e sintomas podem incluir assimetria da hemiface, dificuldade na fala e na deglutição, secura ocular decorrente da diminuição do piscar, hiperacusia, além de repercussões estéticas e funcionais que afetam diretamente a qualidade de vida do paciente. A abordagem terapêutica é complexa e multidisciplinar, envolvendo recursos farmacológicos, treinamento neuromuscular, métodos físicos e, em casos mais graves, intervenções cirúrgicas (Souza *et al.*, 2022; Ferreira, 2013).

Diversos fatores etiológicos estão relacionados à paralisia facial periférica, entre eles causas traumáticas, tumorais, infecciosas, vasculares, metabólicas, agudas ou crônicas. Entretanto, a literatura aponta a reativação do vírus herpes simples tipo 1 como a principal causa da patologia, estando associada ao quadro clínico conhecido como paralisia de Bell. Nessa condição, a interrupção da transmissão dos impulsos nervosos em qualquer ponto do trajeto do nervo facial resulta em déficit motor que pode variar de uma parestesia até a paralisia completa, acarretando limitações funcionais e impactos psicossociais importantes (Pereira *et al.*, 2015).

No campo da Odontologia, a Resolução CFO nº 160/2015 reconhece a acupuntura como uma especialidade, conferindo ao cirurgião-dentista respaldo legal para sua prática. A acupuntura, fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa, busca o equilíbrio energético do organismo e tem sido incorporada como recurso complementar e integrativo no atendimento odontológico. Sua aplicação não se limita à abordagem preventiva e ao cuidado integral do paciente, mas se estende ao manejo de condições clínicas relacionadas ao sistema estomatognático. (Conselho federal de odontologia, 2015).

Embora o uso da acupuntura em Odontologia seja mais consolidado no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM), sua aplicação clínica abrange também situações como o manejo do bruxismo, o controle da ansiedade e do medo frente ao atendimento odontológico, analgesia em diferentes quadros álgicos, trismo, neuralgia do trigêmeo, reflexo exacerbado do vômito e lesões orais, como aftas e herpes. No contexto da paralisia facial periférica, a acupuntura tem se mostrado uma alternativa terapêutica promissora, auxiliando na recuperação funcional, na redução da dor e no restabelecimento da qualidade de vida, configurando-se como uma estratégia integrativa de grande relevância para a prática odontológica (Souza *et al.*, 2022).

O tratamento com acupuntura mostra-se eficaz na melhora das sequelas da paralisia de Bell, pois o paciente não sente dor, não há sangramento significativo, há raros hematomas e ausência de náuseas e vômitos (Bento *et al.*, 2018). Diante disso, este trabalho se propõe a responder a seguinte pergunta: como o uso da acupuntura pode ajudar no tratamento da paralisia facial de Bell?

No Brasil, a Resolução CFO-82 de 2008, estabelece e regulamenta a participação do cirurgião-dentista nas práticas integrativas à saúde bucal, permitindo o uso de acupuntura, laserterapia e toxina botulínica para tratar a paralisia de Bell. Dessa forma, a compreensão da técnica de acupuntura e sobre os efeitos que podem surgir após a aplicação de agulhas, que levam à recuperação das funções facial trazem relevância a este estudo (Oksuz *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2023). Portanto, este estudo teve como objetivo descrever a ação da acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica, esclarecendo o que é a paralisia facial de Bell e as suas causas e expondo as formas de tratamento,



destacando dentre elas, a acupuntura, e descrevendo o seu mecanismo de ação no tratamento da paralisia de Bell. Para tanto, foram utilizados 64 artigos publicados nos últimos 20 anos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), Google Acadêmico, além de documentos normativos e resoluções do Conselho Federal de Odontologia e publicações do Journal of Integrative Medicine, relacionados à paralisia facial, paralisia de Bell, acupuntura e aplicação da acupuntura na Odontologia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Paralisia Facial Periférica Idiopática de Bell etiologia e diagnóstico

A paralisia de Bell, descrita por Charles Bell, corresponde à forma idiopática da paralisia facial periférica (PFP), caracterizada pela perda parcial ou total da função do nervo facial (VII par craniano). Esse nervo, de natureza mista, é responsável pela motricidade da mímica facial, sensibilidade gustativa dos dois terços anteriores da língua e controle de glândulas salivares e lacrimais. Lesões em seu trajeto interrompem a condução nervosa, resultando em paralisia parcial ou completa da face. A condição representa a maioria dos casos idiopáticos de PFP, sendo mais frequente em adultos entre 15–40 e 60–70 anos, com incidência semelhante em ambos os gêneros, embora gestantes apresentem maior risco devido a alterações fisiológicas (Souza *et al.*, 2022; Melo *et al.*, 2022; Rubin, 2023).

A paralisia facial periférica pode ter origem traumática, infecciosa, neoplásica ou idiopática, sendo a síndrome de Bell a forma mais comum, geralmente associada ao vírus Herpes Simples. Seus principais sintomas envolvem fraqueza ou perda motora da face, alterações sensitivas e glandulares, acompanhadas de sinais característicos como desvio da boca, irritação ocular, dor retro-ocular, perda do sulco labial e impossibilidade de movimentar a testa. Um achado clássico é o sinal de Bell, em que o globo ocular se desvia para cima ao tentar fechar o olho. O diagnóstico é clínico e feito por exclusão, descartando-se condições como acidente vascular cerebral e tumores, por meio de exame físico, otoscopia, avaliação da parótida, análise dos nervos cranianos e exames de imagem, como a ressonância magnética. A gravidade da doença é classificada pela Escala de House-Brackmann, que varia de grau I função normal a grau VI paralisia total (Pereira *et al.*, 2021; Fernandez *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2022; Melo *et al.*, 2022).

2.2 Acupuntura e o diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa

A acupuntura, prática milenar da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), surgiu há cerca de 5 mil anos e baseia-se no equilíbrio energético do corpo por meio da estimulação de pontos específicos (acupontos) localizados nos meridianos. No Brasil, foi introduzida em 1810, mas consolidou-se apenas na década de 1950 com a fundação da Associação Brasileira de Acupuntura. Os acupontos, distribuídos em 12 meridianos principais e 8 extrameridianos, estão associados a órgãos e funções vitais, sendo estimulados para promover efeitos locais e sistêmicos, auxiliando na prevenção e no tratamento de diversas condições de saúde (Sousa, 2017; Contatore *et al.*, 2018; Pereira, 2023).

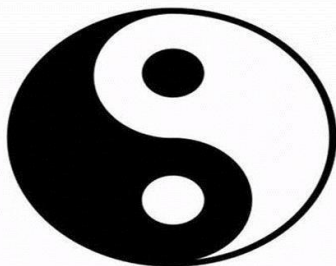
A MTC adota uma abordagem holística, buscando tratar as causas dos desequilíbrios e não apenas os sintomas. O diagnóstico é realizado por meio de quatro métodos principais: observação, interrogação, auscultação/olfação e palpação. A partir desses dados, o quadro clínico é interpretado segundo os Oito Princípios Diagnósticos (Ba Gang), que orientam a terapêutica. Esses princípios envolvem a relação Yin-Yang, que



distingue características como frio e retração ou calor e hiperatividade; a localização do desequilíbrio em superfície (Biao) ou interior (Li); a natureza da doença, classificada em calor (Re) ou frio (Han); e a intensidade, diferenciada entre excesso (Shi) e deficiência (Xu). As combinações entre esses princípios permitem identificar padrões complexos, fundamentais para a definição do tratamento na MTC (Maciocia, 2017).

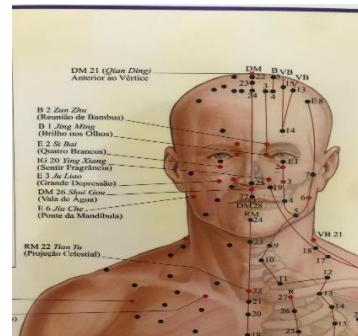
A teoria do Yin e Yang, de origem taoísta, constitui um dos fundamentos da MTC e descreve forças opostas e complementares que regem tanto à natureza quanto ao corpo humano. A saúde resulta do equilíbrio entre essas forças, sendo que o Yin representa o feminino, o frio, a umidade, o interior e o repouso, enquanto o Yang simboliza o masculino, o calor, a secura, o exterior e a atividade. No organismo, as partes externas, como cabeça e membros, são associadas ao Yang, enquanto os órgãos internos correspondem ao Yin. Todos os órgãos, entretanto, apresentam aspectos Yin e Yang. A relação entre essas forças é regida por quatro princípios: oposição, interdependência, consumo mútuo e intertransformação, sendo o desequilíbrio entre eles a base para o surgimento de doenças (Chenggu,1987; Maciocia,2017; Pai,2018).

Figura 1: Símbolo do Yin e Yang.



Fonte: Maciocia (2017)

Figura 2: Ilustração de meridianos e acupontos



Fonte: Pai (2018)

O adoecimento, segundo a MTC, pode ser desencadeado por diferentes fatores, que podem ser fatores patogênicos externos e internos. Os fatores patogênicos externos estão relacionados ao clima e ao ambiente, sendo o vento considerado o principal, por invadir meridianos quando o Qi defensivo está enfraquecido, causando rigidez, paralisia e movimentos anormais. Já o calor, predominante no verão, provoca febre, sudorese e inquietação; o frio leva à contração muscular, estagnação de Qi e Xue, além de dores; a umidade, quando acumulada, gera opressão torácica e edemas; e a secura reduz Yin e líquidos corpóreos, ressecando pele e mucosas. Os fatores patogênicos internos estão associados às emoções, que afetam diretamente os órgãos: o medo enfraquece o Qi, o pânico bloqueia seu fluxo, a raiva o faz ascender de forma desordenada, a preocupação o estagna e a alegria excessiva o dispersa, causando distúrbios mentais e dificuldade de concentração. Por fim, os fatores relacionados ao estilo de vida, como excesso de trabalho, má alimentação, traumas e hábitos prejudiciais, também desequilibram a energia vital. A interação entre esses fatores internos e externos com o Qi determina o estado de saúde ou o desenvolvimento de doenças no indivíduo (Chenggu, 1987; Pai, 2018; Garcia *et al.*,2020).

A paralisia facial, de acordo com a MTC, é atribuída à invasão do “vento frio”, que bloqueia a circulação de Qi e sangue nos meridianos da face, causando assimetrias como desvio da boca e dos olhos. A deficiência de Qi, sangue e fraqueza geral aumenta a



vulnerabilidade a esse desequilíbrio, comprometendo o sistema nervoso, como ocorre na paralisia de Bell (Garcia et al.,2020;Fengyun et al.,2022).

2.3 Tratamento para Paralisia de Bell

O tratamento da paralisia de Bell ocorre em duas fases: a fase aguda, nas primeiras 72 horas, com uso de corticosteroides e antivirais; e a fase de manutenção, após 72 horas, que inclui terapias complementares como a acupuntura. A escolha terapêutica depende do quadro clínico e da evolução do paciente, sendo recomendada uma abordagem multidisciplinar que combine métodos para otimizar os resultados (Cunha,2018; Tangeneli et al.,2020).

2.3.1 Corticoides e antivirais

Corticosteroides reduzem a inflamação e previnem a progressão da paralisia, sendo mais eficazes se iniciados precocemente, mas podem causar efeitos adversos como hiperglicemia e hipertensão. Antivirais, como aciclovir e valaciclovir, combatem o vírus, diminuem a inflamação do nervo facial e previnem complicações, especialmente quando iniciados na fase aguda (Burelo-Peregrino et al., 2020; Souza et al., 2022).

O tratamento com aciclovir utiliza dosagem de 400 mg por 5 dias e prednisona de 20 mg por 7 dias e é seguido de acompanhamento fisioterapêutico e fonoaudiológico demonstrando bons resultados (Silva et al., 2015).

2.3.2 Acupuntura

Na paralisia de Bell a acupuntura atua regulando os canais energéticos, harmonizando o fluxo de Qi e sangue, eliminando fatores patogênicos e restabelecendo o equilíbrio entre Yin e Yang. Além disso, estimula a excitabilidade nervosa, favorece a regeneração das fibras, melhora a contração muscular, a circulação e o metabolismo, acelerando a recuperação funcional. O tratamento é seguro, de baixo risco, aplicável a crianças e adultos, recomendado para formas agudas e crônicas, geralmente com 10 a 15 sessões de 20 minutos, focadas no lado afetado, sendo mais eficaz quando realizadas em curto período (Garcia et al.,2020; Skuladottir et al.,2021; Fengyun et al.,2022).

De acordo com a MTC, a acupuntura atua regulando os canais energéticos, harmonizando o fluxo de Qi e sangue, eliminando fatores patogênicos e restabelecendo o equilíbrio entre Yin e Yang (Garcia et al.,2020; Skuladottir et al.,2021; Fengyun et al.,2022).

Entretanto, a acupuntura atua não apenas sobre a energia, mas também sobre o sistema nervoso central e periférico, modulando neurotransmissores e promovendo efeitos terapêuticos. A estimulação dos pontos de acupuntura ativa receptores nociceptivos, gera potenciais de ação e microinflamação, liberando substâncias como bradicinina, histamina, serotonina e encefalina, que contribuem para analgesia, equilíbrio hormonal e autorregulação do organismo. No tratamento da paralisia de Bell, a acupuntura aumenta a excitabilidade do nervo, favorece a regeneração das fibras nervosas, melhora a contração muscular, a circulação e a nutrição tecidual, além de reduzir dor e inflamação e restaurar o equilíbrio energético (Qi) nos meridianos. A técnica, amplamente utilizada na China, demonstra alta eficácia na paralisia facial, com aplicação de agulhas em pontos específicos da face e do corpo para estimular a recuperação nervosa e funcional (Wen,1895; Perez,2004).

LAN et al. (2023) relataram o caso de uma gestante de 26 semanas que desenvolveu paralisia de Bell no lado esquerdo, apresentando sorriso assimétrico, dificuldade de fechar o olho, zumbido e insônia. A eletromiografia indicou dano severo ao nervo facial esquerdo,



sendo classificada como grau IV na escala de House– Brackmann. O tratamento consistiu em cinco sessões semanais de acupuntura, aplicadas por um especialista, utilizando técnica de meia agulha em pontos faciais e nos membros e se teve uma melhora com o uso da acupuntura.

Figura 2: Representação da evolução no decorrer das sessões.



Fonte: Lan et al. (2023)

2.3.3 Eletroterapia

O uso de eletroterapia para tratar a paralisia de Bell pode ser feito através da aplicação de alta tensão, corrente galvânica e corrente farádica, visando fortalecer os músculos afetados. O tratamento costuma durar cerca de três meses, mas não garante resultados sempre, e seu uso inadequado pode causar irritação e outros problemas. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é uma técnica não invasiva que alivia a dor através de correntes elétricas aplicadas pela pele. Existem quatro tipos de TENS, cada um com características específicas para dores agudas ou crônicas, mas a eficácia varia conforme o tipo utilizado (Tanganelli *et al.*, 2020).

A eletroacupuntura usa correntes elétricas em agulhas de acupuntura, facilitando o tratamento. A ação analgésica da acupuntura está relacionada à liberação de neuromoduladores como peptídeos opioides e noradrenalina, que ajudam a aliviar a dor. A eletroacupuntura, ao usar frequências específicas, pode aumentar a liberação das substâncias que intensificam esse efeito (Capelli *et al.*, 2020).

Lee *et al.* (2023) relataram um caso de uma mulher de 43 anos com paralisia facial periférica, que após iniciar tratamento com esteroides e antibióticos sem sucesso, passou a fazer eletroacupuntura. Com o tratamento, a paciente apresentou melhoria gradual, e em três meses alcançou quase total recuperação da função e estética facial, com apenas leve dormência na língua persistindo. A evolução do caso mostra a eficácia da eletroacupuntura para recuperação em casos de paralisia facial.

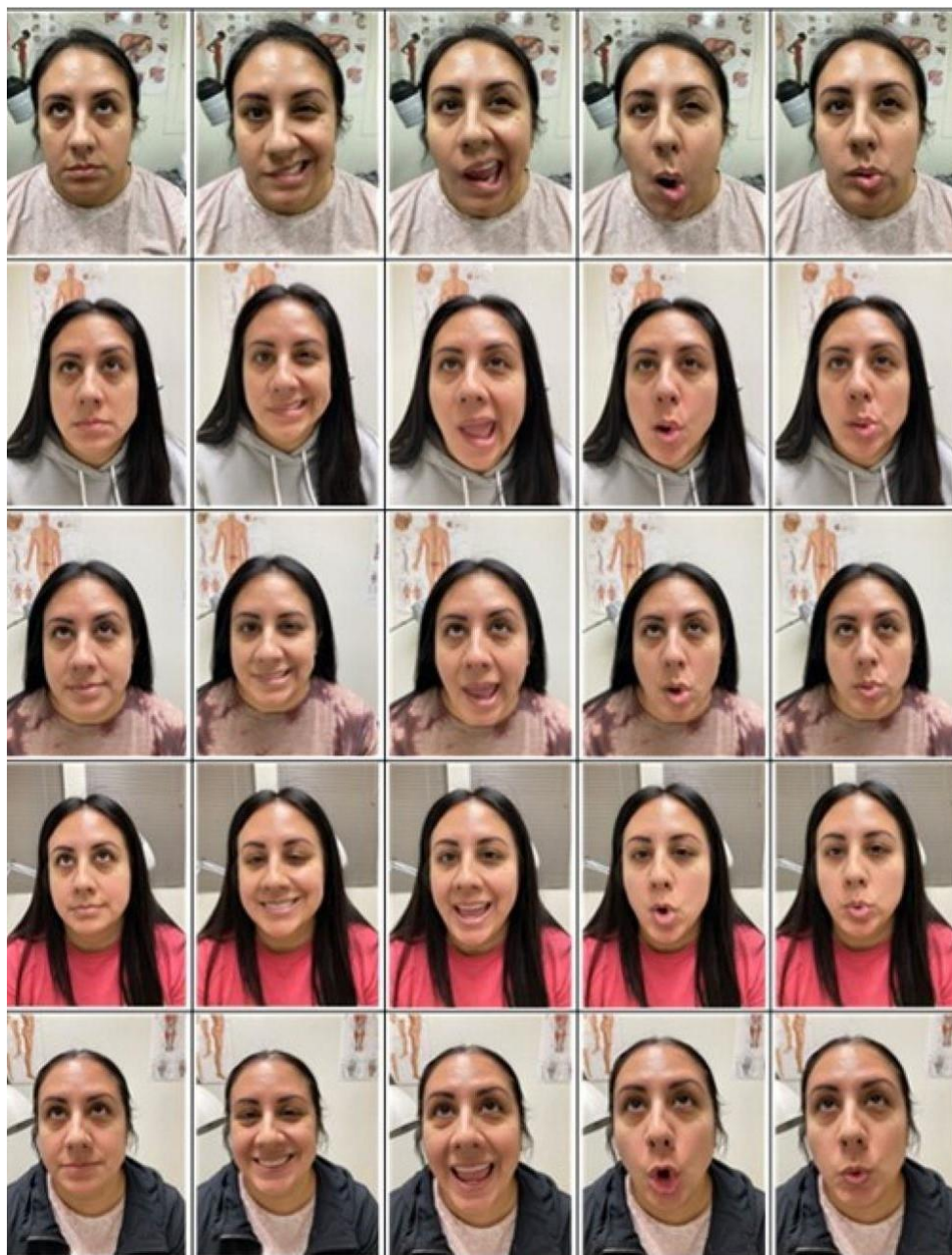


Figura 3: Representação da evolução no decorrer das sessões
Fonte: Lee et al. (2023).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a acupuntura representa uma abordagem terapêutica eficaz e segura, com potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com paralisia facial de Bell, sendo uma alternativa viável e complementar ao tratamento médico tradicional e ao cirurgião-dentista capacitado.

Com base na revisão bibliográfica, foi possível observar que o tratamento multiprofissional na Paralisia de Bell tem tido um resultado muito satisfatório e a acupuntura tem demonstrado resultados positivos na recuperação motora e sensorial dos pacientes



acometidos por essa condição neurológica.

Os estudos consultados apontam que a acupuntura pode contribuir significativamente para a melhora dos sintomas, como a fraqueza ou paralisia dos músculos faciais, dor e desconforto, além de estimular o fluxo sanguíneo e a condução nervosa na região afetada. Esses efeitos são particularmente relevantes quando a terapia é iniciada precocemente e realizada de forma contínua e personalizada, respeitando as particularidades de cada paciente.

Além disso, destaca-se a importância da atuação de profissionais qualificados e da integração entre as práticas da medicina convencional e da medicina tradicional chinesa.

REFERÊNCIAS

BENTO, R. F. et al. Tratado de paralisia facial: fundamentos teóricos – aplicação prática. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, [2018].

BURELO-PEREGRINO, E. G. et al. Efficacy of electrotherapy in Bell's palsy treatment: a systematic review. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, v. 33, n. 5, p. 865-874, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32144972/>.

CAPPELI, A. J. et al. Main prognostic factors and physical therapy modalities associated with functional recovery in patients with peripheral facial paralysis. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 27, n. 2, p. 180-187. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/44HFnG4xnPhVz43bdGG3WCp/>.

CHENGGU, Y. Acupuntura no tratamento de enfermidade mentales y neurológicas. Beijing: Lenguas Extranjeras, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução 160/2015: a acupuntura, a homeopatia e a odontologia do esporte são reconhecidas como especialidades odontológicas. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2015.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. *Scielo*, São Paulo, v. 3, n. 25, p. 1-5, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/qWZM6yqK9cp46znJR9LXPVp/>. Acesso em: 12 set. 2024

CUNHA, S. C. N. Paralisia facial periférica: diagnóstico e tratamento. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2018.

FENGYUN, F. de et al. Ressonância magnética funcional baseada em nanossonda 129Xe recém-preparada para avaliar a eficácia da acupuntura na paralisia facial periférica intratável. *Contrast Media & Molecular Imaging*, Nova Jersey, v. 2, n. 1, p. 1-7, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/3318223>. Acesso em: 11 fev. 2025



FERNANDEZ, M. et al. Uso de toxina botulínica do tipo A em seqüela hipercinética muscular de paralisia de Bell. *Rvacbo, São Paulo*, v. 11, n. 3, p. 65-70, 19 set. 2022.

FERREIRA, M. A. A. et al. Paralisia facial periférica e gestação: abordagem e tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, n. 8, p. 366-372, [2013].

GARCIA, L. R. S. et al. Acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica: uma revisão sistemática. *Revista Recien*, v. 10, n. 29, p. 155- 165, 2020.

LAN, D.; DENG, W.; HE, K.; LI, Q.; PENG, X.; LAO, J.; LI, Z. Acupuncture treatment of a pregnant patient with Bell's palsy in the third trimester: case report. *Frontiers in Neurology*, v. 13, p. 1088138, 04 jan. 2023. DOI: 10.3389/fneur.2022.1088138. PMID: 36686504; PMCID: PMC9845618.

LEE, S. H.; KIM, H.; JUNG, S. Relato de caso de 2 pacientes com paralisia de Bell que receberam eletroterapia e ventosaterapia nos pontos RSN. *Revista da Sociedade Médica Coreana de Acupuntura*, [s. l.], v. 1, n. 7, p. 71-96, 30 jun. 2023. Disponível em: https://www-jkmstorg.translate.goog/journal/view.html?year&uid=75&vmd=Full&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_xtr_hl=pt&_x_tr_pto=tc.

MACIOCIA, G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 3. ed. São Paulo: Roca, 2017.

MELO, T. K. M.; ANDRADE, P. F.; MATEUS, S. R. M.; SANTOS-COUTO-PAZ, C. C. Psychometric properties of the Brazilian version of the Sunnybrook Facial Grading System. Curitiba: Clynton Lourenço Correa, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/YtSNMf4Q4nHfPJrVKVKRwsC/?lang=en#>.

OKSUZ, C. E. et al. The efficacy of acupuncture in the treatment of Bell's palsy sequelae. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, v. 12, n. 4, p. 122–130, [2019].

PAI, H. J. Tratado contemporâneo de acupuntura e moxibustão. São Paulo: Ceimec, 2018. 672 p.

PEREZ, C. N. Acupuntura: fundamentos de bioenergética. Madrid: CEMETEC, 2004.

PEREIRA, K. S.; PASSOS, M. P. Therapeutic possibilities in dentistry for the treatment of facial paralysis. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 12, p. e143121244064, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i12.44064. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44064>

PEREIRA, M. M.; BIANCHINI, E. M. G.; SILVA, M. F. F.; PALLADINO, R. R. R. Instrumentos da avaliação fonoaudiológica da paralisia facial periférica: revisão de literatura: speech-language-hearing instruments to asses peripheral facial palsy: an integrative literature review. *Revista Cefac*, São Paulo, v. 1, n. 23, p. 1-10, 11 fev. 2021.



PEREIRA, M.S.S.; SILVA, B.O.; SANTOS, F.R. Acupuntura terapia alternativa, integrativa e complementar na Odontologia. Revista do CROMG, v.16, n.1, 2015, p.19-26.

RUBIN, M. Paralisia do nervo facial: (Bell's palsy; Bell's palsy). Manual MSD, Nova Iorque, v. 1, n. 2, p. 1-3, nov. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BARbios>. Acesso em: 31 ago. 2024.

SOUSA, L. A.; BARROS, N. F.; PIGARI, J. O.; BRAGHETTO, G. T.; KARPIUCK, L. B.; PEREIRA, M. J. B. Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-5, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xV9PzYQJc4TSSf7f4vZ6ZpF#>. Acesso em: 11 set. 2024.

SKULADOTTIR, A. T. et al. A meta-analysis uncovers the first sequence variant conferring risk of Bell's palsy. Scientific Reports, v. 11, n. 1, p. 4188, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602968/>. Acesso em: 31 ago. 2024.

SILVA, M. F. F.; BRITO, A. F.; CAMPOS, M. F.; CUNHA, M. C. Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico: multidisciplinary care of peripheral facial palsy: clinical case study. Revista Puc São Paulo, São Paulo, v. 2, n. 27, p. 364-368, jun. 2015. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/21157/16992>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SOUZA, G. S.; HOEGEN, C. Síndrome de Bell: uma revisão de literatura acerca da abordagem terapêutica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 7, ed. 11, v. 4, p. 53-76, nov. 2022. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sindrome-de-Bell>. Acesso em: 29 ago. 2024.

TANGANELI, J. P. C. et al. Complete and fast recovery from idiopathic facial paralysis using laser-photobiomodulation. Case Reports in Dentistry, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32231809/>. Acesso em: 1 set. 2024.

WEN, T. S. Aplicações através da acupuntura. In: WEN, T. S. (org.). Acupuntura clássica chinesa. São Paulo: Cultrix, 1985. cap. 9, p. 196-206.