

FACIAL PARALIZI VE REHABİLİTASYONU

- Fasiyal sinir;
 - **motor lifler,**
 - **özel visseral tat lifleri,**
 - **parasempatik otonomik lifler** ve
 - **genel duyu lifleri**

içeren mikst bir sinirdir.

- Fasiyal sinir çekirdekleri iki grupta toplanır.
- Fasiyal sinir **motor çekirdeği** ponsta bulunur.
- Ponsun alt 1/3 kısmında ve 4. ventrikülün aşağısında yerleşmiştir.
- Çekirdek VI. sinir çekirdeği ile yakın komşuluk göstermektedir.
- Fasiyal sinirin duysal fonksiyonlarını ilgilendiren çekirdeklere **aksesuar nukleuslar** adı verilir.
- Bunlar gözyaşı ve tükürük salgılanmasında, dilin 2/3 ön kısmının tat duyusunda görev sahibidirler.
- Bu lifler birlikte ayrı bir sinir oluştururlar ve bu sinire **Wrisberg siniri** adı verilir ve fasiyal motor sinirle ponsu terk ederler.
- Wrisberg sinirine **VIII. sinir** ve fasiyal sinir arasına yerleşir.

- Fasiyal sinir çekirdekleri ponda bulunmaktadır.
- Anatomik olarak 2'e ayrılır:
 1. **Supranuklear** → Korteks ile ponda çekirdekleri arasındaki
→ **santral fasiyal paralizi**
 2. **Infranuklear** → Fasiyal sinir çekirdeklerinden uç dallara kadar
→ **periferik fasiyal paralizi**

Periferik Facial Paralizi Nedenleri:

1. Travmatik:

- Petroz Kemik Kırıkları
- Masteidektomi, parotidektomi, kraniotomi v.b

2. Tümöral:

- Pons Gliomu
- Ponto-serebellar-köşe tümörü
- Fallop kanalı yakını tümörleri
- Parotis bezi tümörleri

3. Yangısal:

- K.B.B. Enfeksiyonunun yayılması (otitis media, mastoidit, parotidit gibi)
- Lepra
- Herpetik Facial Paralizi
- Sarkoidoz
- Poliradikülonevrit
- Poliomyelit

4. Diğer:

- İdiopatik Bell's Palsy
- Hipertansiyon ile birlikte
- Diyabet ile birlikte
- Multiple Skleroz ile birlikte

Bulgu ve Belirtiler:

- ✓ **Motor kayıp,**
- ✓ **Duyu kaybı,**
- ✓ **Yüz görünümünde asimetri,**
- ✓ **Göz kapakları kapanmaz,**
- ✓ **Burun kanatları açılmaz, burun kırıştıramaz,**
- ✓ **Lezyon tarafında ödem,**
- ✓ **Ağız bir tarafa kayar,**

N. Facialis'in Tutulduğu Yere Göre Bulgular:

- **Stylomastoid foremen dışında olursa;**
 - Unilateral belirtiler gelişir.
- **Facial kanalda ve Chorda Tympaniyi içeriyorsa;**
 - Unilateral belirtilere ilave olarak;
 - Dilin 2/3 ön kısmında tat duyusu kaybolur.
- **Facial kanaldan yukarıya stapedieusa giden kolu içeriyorsa;**
 - Yukarıdaki bulgulara ilave olarak,
 - Hiperakuzi gelişir.
- **Genikulat ganglionu içeriyorsa;**
 - Yukarıdaki bulgulara ilave olarak;
 - Gözyaşı salgısı kaybolur.

➤ **Meatus acusticus seviyesinde ise;**

- İşitme azlığı
- Uğultu
- Baş dönmesi
- Denge Problemi

➤ **Pons'tan çıktığı yerde ise;**

- V. VIII. Bazen de IX. X. XI. Kranial sinirlerde etkilenebilir.

➤ **Nuclear tip facial paralizi;**

- Periferik facial paraliziye ek olarak;
 - Kontralateral hemipleji
 - VI. Ve VII. Kranial sinir paralizi

- **Supranuclear tip facial paralizi;**
 - Motor kortex veya capsula interna seviyesindeki problemden kaynaklanır
 - Tipleri
 - İstemli hareketler sırasında görülen tip
 - Emosyonel hareketler sırasında görülen tip
- **CROCODILE TEARS SYNDROM (Timsah Gözyaşı Sendromu);**
 - İyileşme döneminde görülür.

Bell's Palsy Erken Prognoz Saptama Yöntemleri:

I-) Klinik bulgulara dayanan yöntemler

a) Prognoz için olumsuz bulgular

- Şiddetli veya uzun devam eden ağrı,
- Tam duyu yitimi,
- Lakrimasyon yokluğu,
- Diyabet,
- Hipertansiyon,
- Yaşlılık (60 yaş üzeri).

II-) Nasolakrimal test

III-) Stapedius Refleks Yöntemi

IV-) Tad eşığının test edilmesi

V-) Submaksiller tükrük bezinden tükrük akışı saptanması (Blatt testi)

VI-) Sinir ve kas eksitabilite testleri, kuvvet-zaman eğrileri

VII-) EMG yöntemleri

- İğne EMG
- Facial Motor letans ve M yanıtı
- Göz kırpma Refleksleri

Facial hareketliliğin deęerlendirilmesi:

- Gözleri kapama
- Kařları atma
- Burun deliklerini açma, burnu buruřturma
- Gülme
- Dudakları bzme.

Facial Retraining Stratejileri (Yavaş-Tonik Kas Kontrolü Kazanmak):

- Ağzını genişçe açmak,
- Alt dudağı sağı-sola hareket ettirmek,
- Gözleri yukarı, aşağı, sağı-sola hareket ettirmek,
- Abartılı gülmek,
- Çeneyi öne itmek, ağzı kapamak,
- Gözleri sıkıca kapatmaktan KAÇINMAK !!!!!