

# EFICÁCIA DE DUAS TÉCNICAS FONOAUDIOLÓGICAS DA ESTÉTICA FACIAL NO MÚSCULO ORBICULAR DOS OLHOS: ESTUDO PILOTO

## *Efficacy of two techniques of speech-language pathologists of facial esthetic in the orbicular oculi muscle: a pilot study*

Nayara Lana e Silva <sup>(1)</sup>, Vivianne Silva Vieira <sup>(2)</sup>, Andréa Rodrigues Motta <sup>(3)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** comparar a eficácia de duas técnicas fonoaudiológicas utilizadas no músculo orbicular dos olhos. **Métodos:** foi realizado um estudo piloto com quatro pacientes, com idades entre 40 e 51 anos. As mesmas foram submetidas a um exercício miofuncional na hemiface esquerda e à massagem na hemiface direita, por um período de 20 dias. A coleta de dados foi realizada por meio de protocolos de anamnese, avaliação e reavaliação aplicados por uma dermatologista e por um cirurgião plástico, e pela avaliação de fotos realizada por 10 fonoaudiólogas especializadas em Motricidade Orofacial. **Resultados:** foi constatado que não houve diferença nos resultados em relação às técnicas utilizadas no tratamento. Para a dermatologista e o cirurgião plástico todas as pacientes obtiveram melhora, sendo esta mais evidente na paciente 2 para a dermatologista e na paciente 4 para o cirurgião plástico. De acordo com as fonoaudiólogas houve melhora em todas as pacientes, sendo que a paciente 1 apresentou melhor resultado na hemiface esquerda e as demais mantiveram equilíbrio entre as hemifaces. **Conclusão:** com a realização deste estudo constatou-se que, na amostra avaliada, houve melhora nas rugas de expressão do músculo orbicular dos olhos sem diferenças entre as técnicas estudadas.

**DESCRIPTORIOS:** Face; Estética; Olho; Envelhecimento da Pele; Fonoterapia

### ■ INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, progressivo, gradual e irreversível, que somente pode ser desacelerado. Condicionado por determinantes genéticos individuais e pelo acúmulo de diversas agressões ambientais, caracteriza-se pela perda gradativa da tonicidade muscular, decréscimo

funcional de órgãos e tecidos, sendo que o colágeno torna-se rígido e a elastina vai perdendo sua elasticidade, desidratando, o que dá margem ao aparecimento das rugas de expressão <sup>1-4</sup>.

É variada a velocidade do processo de envelhecimento e diversos fatores o influenciam, como o sistema hormonal, a predisposição genética, a ação da luz, solar, a alimentação; sendo que os fatores nutricionais desempenham um papel fundamental no funcionamento dermatológico adequado; assim como o tabaco que tem longo efeito deletério sobre a pele, conduz à degradação do colágeno, fibras elásticas e proteoglicanos sugerindo uma degeneração do tecido conectivo dérmico <sup>5-7</sup>.

As intrínsecas mudanças estruturais que ocorrem com o envelhecimento da pele aumentam a fragilidade da mesma, diminuindo a capacidade de cicatrização, aumentando o risco de lesões toxicológicas, promovendo o desenvolvimento de várias alterações cutâneas e, esteticamente,

<sup>(1)</sup> Fonoaudióloga do Hospital Santa Isabel, Ubá, MG; Especialização em Motricidade Orofacial pelo CEFAC – Pós-Graduação em Saúde e Educação.

<sup>(2)</sup> Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Cedro do Abaeté, MG; Especialização em Motricidade Orofacial pelo CEFAC – Pós-Graduação em Saúde e Educação.

<sup>(3)</sup> Fonoaudióloga; Professora Assistente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG; Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo.

produzindo efeitos indesejáveis como as rugas e desigual pigmentação<sup>8</sup>.

A face possui, em média, 80 músculos que se contraem de acordo com o estado emocional e que possuem propriedades como a contratilidade, a elasticidade e a coordenação. A pele e os músculos necessitam da condição de elasticidade para se manterem em adequada tonicidade<sup>9</sup>. As rugas de expressão provêm do uso constante da musculatura e da repetição das expressões faciais estando relacionados aos hábitos viciosos<sup>10</sup>.

O músculo orbicular dos olhos é um esfíncter fino, plano e elíptico, que circula o anel orbital. Protege o olho da luz intensa e do perigo iminente. A parte palpebral une as pálpebras levemente, como no sono e no piscar, e a parte orbital coopera para o fechamento forçado do olho como proteção. Essa ação resulta no aparecimento das dobras cutâneas que se irradiam do ângulo lateral das pálpebras, chamados pés-de-galinha<sup>10</sup>. Este tipo de ruga aparece devido ao uso constante do orbicular dos olhos como ao sorrir e diante da exposição de muita luz onde se fazem as contrações palpebrais<sup>9</sup>.

Um dos sinais mais frequentes associados ao envelhecimento da pele são as rugas periorbitárias, que remete muitas vezes a um olhar cansado<sup>11</sup>. Segundo estatísticas da Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, a cirurgia de reparação das pálpebras é a quarta mais procurada entre as mulheres e segunda mais freqüente entre os homens, sendo assim, as linhas de expressões nas pálpebras incomodam muito tanto mulheres quanto homens. O rejuvenescimento periorbitário adequado deveria restaurar a percepção interior dos pacientes a respeito da beleza e juventude de seus olhos, assim como proporcionar um aspecto externo que seja estético e agradável aos sentidos<sup>12</sup>.

A estética passou a constituir um campo de estudo que tem buscado cientificidade, pois a sociedade, preocupada com o seu bem, vê nesta área, mais uma forma de buscar meios que possa, não só traçar um bom relacionamento interpessoal, mas também com os avanços, melhorar a auto-estima e qualidade de vida<sup>13</sup>.

Com crescente frequência, os pacientes estão solicitando informações e tratamentos que melhoram a aparência de sua pele. Correspondendo a esta tendência, existe um número crescente de produtos e métodos disponíveis, sendo eles: ácidos retinóicos, toxina botulínica, *peelings*, *lasers*, entre outros, e atualmente a Fonoaudiologia, que tem se voltado para esta área, mostrando um trabalho diferencial e de resultados satisfatórios como a diminuição das rugas, marcas de expressão e flacidez facial<sup>14,15</sup>.

A Motricidade Orofacial dentro da Fonoaudiologia vem sendo, nos dias atuais uma coadjuvante importante pra estética facial, auxiliando no processo de suavização das rugas de expressão por meio de exercícios e massagens na musculatura da face<sup>16</sup>. Ao trabalhar com indivíduos portadores dos mais variados distúrbios miofuncionais orofaciais, busca-se modificar posturas, aprimorar funções e alcançar equilíbrios satisfatórios, obtendo como resultado uma face esteticamente mais harmoniosa<sup>17</sup>.

Sabendo-se que a Fonoaudiologia está cada vez mais se aprimorando para a atuação em estética facial e que, segundo pesquisas, as linhas de expressão do orbicular dos olhos é uma das que mais incomodam mulheres e homens, o objetivo do presente estudo foi comparar a eficácia de duas técnicas fonoaudiológicas da estética facial no músculo orbicular dos olhos.

## ■ MÉTODOS

Realizou-se um estudo experimental exploratório sendo a amostra selecionada por conveniência e constituída por quatro mulheres da mesma família, com idades diferentes, a saber 40, 44, 47 e 51 anos. Como critério de inclusão, todas as pacientes deveriam apresentar tipos de pele semelhantes e rugas simétricas entre os olhos direito e esquerdo. Como critério de exclusão nenhuma das pacientes poderia apresentar histórico de cirurgia plástica ou tratamento para suavização de rugas na face.

Dez fonoaudiólogas, especializadas em Motricidade Orofacial e com atuação na área, além de dois médicos especialistas em áreas ligadas a estética facial, sendo uma dermatologista e um cirurgião plástico, realizaram avaliação nas mulheres.

Inicialmente foi realizada uma avaliação que consistiu em um protocolo de avaliação direcionado ao músculo orbicular dos olhos, adaptado da literatura<sup>9</sup>. As participantes foram então encaminhadas para avaliação clínica com a dermatologista e com o cirurgião plástico, sendo que cada um empregou seus próprios métodos para avaliação dos casos.

Todos os indivíduos foram fotografados por uma das pesquisadoras, tendo sido utilizada câmera CANON – Power Shot A 520 a uma distância de 30 cm. Empregou-se a configuração no módulo macro da máquina, ambiente com luz natural, campo preto atrás das pacientes e tiara prendendo os cabelos. A área registrada em fotografia foram os olhos, sendo as posições: frente em repouso e movimento (sorriso) e diagonal esquerda e direita em repouso e movimento (sorriso). Os registros foram feitos no início e final do tratamento.

Em seguida cada participante foi submetida à intervenção fonoaudiológica individual que aconteceu no domicílio das pacientes, no decorrer de vinte dias, sendo que doze sessões de 30 minutos foram realizadas por uma das pesquisadoras e nos outros oito dias as pacientes realizaram sozinhas o treinamento orientado com a frequência diária realizando a seqüência uma vez ao dia.

O tratamento foi uniforme para todas as pacientes. Na hemiface direita de cada participante foram realizadas três séries de cinco repetições de massagens no músculo orbicular dos olhos, descritas como manobra externa de tonificação do orbicular dos olhos <sup>18</sup>. Na hemiface esquerda foi realizado exercício miofuncional no qual cada paciente deveria fechar o olho fortemente, e após cinco segundos soltar a musculatura lentamente, sem abrir o olho totalmente, retornando ao apertamento bem devagar, realizando uma série de cinco repetições <sup>9</sup>. Para minimizar a contração contralateral, foi colocada a mão espalmada com pressão no lado direito. As participantes foram orientadas a

realizar os mesmos procedimentos, com a mesma frequência em casa.

Os exercícios foram realizados após o profissional higienizar as mãos, não tendo sido utilizado nenhum tipo de creme ou óleo, apenas manipulação direta com as mãos, estando a paciente assentada em frente ao espelho.

Finalmente, as pacientes passaram pela reavaliação empregando-se os mesmos procedimentos. Solicitou-se aos médicos que após a avaliação clínica seguindo seus próprios procedimentos, os mesmos classificassem os resultados de cada hemiface em melhora, piora ou inalterado, além de julgar se algum lado apresentou-se melhor que o outro. A mesma solicitação foi feita às 10 fonoaudiólogas especializadas em Motricidade Orofacial, sendo que estas só tiveram acesso ao registro fotográfico após o término do tratamento, onde as fotos foram analisadas juntas, sabendo quais eram as fotos pré e pós tratamento (Figura 1). Também foi questionado às pacientes se elas perceberam alguma diferença após o tratamento.

Paciente:			
Lado direito em repouso	Melhorou	Piorou	Inalterado
Pálpebra superior	( )	( )	( )
Pálpebra inferior	( )	( )	( )
Rugas Laterais	( )	( )	( )
Olheiras	( )	( )	( )
Lado direito no sorriso	Melhorou	Piorou	Inalterado
Pálpebra superior	( )	( )	( )
Pálpebra inferior	( )	( )	( )
Rugas Laterais	( )	( )	( )
Olheiras	( )	( )	( )
Lado esquerdo em repouso	Melhorou	Piorou	Inalterado
Pálpebra superior	( )	( )	( )
Pálpebra inferior	( )	( )	( )
Rugas Laterais	( )	( )	( )
Olheiras	( )	( )	( )
Lado esquerdo no sorriso	Melhorou	Piorou	Inalterado
Pálpebra superior	( )	( )	( )
Pálpebra inferior	( )	( )	( )
Rugas Laterais	( )	( )	( )
Olheiras	( )	( )	( )
Você observou diferença em alguma hemiface?			
Não ( )      Sim ( )			
Qual? _____			

Figura 1 – Roteiro de avaliação entregue aos profissionais

Esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEFAC – Pós-Graduação em Saúde e Educação, tendo sido aprovado sob o número 012/08.

Em decorrência do reduzido número amostral, por se tratar de um estudo piloto, a análise dos dados foi realizada por distribuição de frequência.

## ■ RESULTADOS

A avaliação de caráter qualitativo realizada pelos médicos encontra-se descrita nas Figuras 2 e 3. Os médicos não observaram qualquer assimetria ou se algum lado apresentou melhor resultado que o outro.

Os resultados da avaliação realizada pelas dez fonoaudiólogas estão descritos nas Tabelas de 1 a 3.

Todas as pacientes realizaram os exercícios com a frequência exigida e consideraram fácil aderir ao tratamento, devido ao pouco tempo exigido por dia. Relataram sensação de bem estar por perceberem melhora e diminuição das linhas de expressão, não tendo observado assimetrias. Portanto, para as quatro participantes submetidas às duas intervenções distintas para suavização de rugas na região

dos orbitais dos olhos, as técnicas aplicadas tiveram o mesmo resultado. As quatro pacientes informaram perceber o olhar mais aberto.

## ■ DISCUSSÃO

Associado a uma sensação prazerosa, o conceito de beleza é próprio de cada indivíduo, sendo estabelecido a partir de valores individuais relacionados ao gênero, raça, educação e experiências pessoais; assim como a valores da sociedade como o ambiente e a mídia cada vez mais responsável pela globalização da beleza <sup>19</sup>.

A eficácia da atuação fonoaudiológica na Estética Facial já é reconhecida por vários estudos <sup>5,16,17</sup>. Tanto manobras <sup>18</sup> quanto exercícios miofuncionais <sup>9</sup> são descritos na literatura, mas nenhuma referência que comparasse as técnicas utilizadas foi encontrada.

O músculo orbicular dos olhos não faz parte de qualquer função estomatognática, justificando a ausência de trabalhos fonoaudiológicos direcionados ao tema. Entretanto, a literatura da área indica técnicas para o referido músculo <sup>9,18</sup>, que se constitui hoje como uma das maiores queixas estéticas entre mulheres e homens <sup>12</sup>.

Aspecto avaliado	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4
Pálpebra superior direita	inalterado	inalterado	inalterado	inalterado
Pálpebra inferior direita	inalterado	melhora	inalterado	inalterado
Rugas laterais à direita	melhora	melhora	inalterado	melhora
Olheira à direita	melhora	melhora	Melhora	melhora
Pálpebra superior esquerda	inalterado	inalterado	inalterado	inalterado
Pálpebra inferior esquerda	inalterado	melhora	inalterado	inalterado
Rugas laterais à esquerda	inalterado	melhora	Melhora	melhora
Olheira à esquerda	melhora	melhora	Melhora	melhora

Figura 2 – Avaliação qualitativa da dermatologista

Aspecto avaliado	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4
Pálpebra superior direita	inalterado	inalterado	inalterado	melhora
Pálpebra inferior direita	melhora	melhora	inalterado	melhora
Rugas laterais à direita	melhora	melhora	Melhora	melhora
Olheira à direita	melhora	melhora	Melhora	melhora
Pálpebra superior esquerda	inalterado	inalterado	inalterado	melhora
Pálpebra inferior esquerda	melhora	melhora	inalterado	melhora
Rugas laterais à esquerda	melhora	melhora	Melhora	melhora
Olheira à esquerda	melhora	melhora	Melhora	melhora

Figura 3 – Avaliação qualitativa do cirurgião plástico

Tabela 1 – Opinião dos fonoaudiólogos acerca das fotos em repouso

Parâmetro		Hemiface												N/R	
		Direita						Esquerda							
		Melhorou		Piorou		Inalterado		Melhorou		Piorou		Inalterado		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Paciente 1	Pálp Sup	7	70	0	0	3	30	6	60	0	0	4	40	0	0
	Pálp Inf.	3	30	1	10	6	60	3	30	1	10	6	60	0	0
	Rug Lat	7	70	0	0	3	30	5	50	0	0	5	50	0	0
	Olheiras	8	80	0	0	1	10	7	70	0	0	2	20	1	10
Paciente 2	Pálp Sup	9	90	0	0	1	10	6	60	0	0	4	40	0	0
	Pálp. Inf	7	70	0	0	3	30	7	70	3	30	0	0	0	0
	Rug Lat	8	80	1	10	1	10	9	90	0	0	1	10	0	0
	Olheiras	4	40	1	10	4	40	7	70	0	0	2	20	1	10
Paciente 3	Pálp Sup	8	80	0	0	2	20	6	60	0	0	3	30	0	0
	Palp Inf	5	50	0	0	5	50	4	40	0	0	4	40	0	0
	Rug Lat	7	70	0	0	3	30	7	70	0	0	1	10	0	0
	Olheiras	6	60	0	0	3	30	3	30	0	0	3	30	1	10
Paciente 4	Pálp Sup	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	0	0	0	0
	Pálp Inf.	9	90	0	0	1	10	9	90	1	10	0	0	0	0
	Rug Lat	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	0	0	0	0
	Olheiras	8	80	0	0	1	10	9	90	0	0	0	0	1	10

Tabela 2 – Opinião dos fonoaudiólogos acerca das fotos em sorriso

Parâmetro		Hemiface												N/R	
		Direita						Esquerda							
		Melhorou		Piorou		Inalterado		Melhorou		Piorou		Inalterado		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Paciente 1	Pálp Sup	7	70	0	0	3	30	8	80	0	0	2	20	0	0
	Pálp Inf	8	80	0	0	2	20	9	90	0	0	1	10	0	0
	Rug Lat	9	90	0	0	1	10	10	100	0	0	0	0	0	0
	Olheiras	9	90	0	0	0	0	7	70	0	0	2	20	1	10
Paciente 2	Pálp Sup	4	40	1	10	5	50	8	80	0	0	2	20	0	0
	Pálp Inf	9	90	0	0	1	10	10	100	0	0	0	0	0	0
	Rug Lat	10	100	0	0	0	0	9	90	0	0	1	10	0	0
	Olheiras	4	40	0	0	5	50	7	70	0	0	2	20	1	10
Paciente 3	Pálp Sup	7	70	0	0	3	30	7	70	0	0	3	30	0	0
	Pálp Inf	8	80	0	0	2	2	6	60	0	0	4	40	0	0
	Rug Lat	9	90	0	0	1	10	9	90	0	0	1	10	0	0
	Olheiras	6	60	0	0	3	30	6	60	0	0	3	30	1	10
Paciente 4	Pálp Sup	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	0	0	0	0
	Pálp Inf	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	0	0	0	0
	Rug Lat	10	100	0	0	0	0	10	100	0	0	0	0	0	0
	Olheiras	9	90	0	0	0	0	9	90	0	0	0	0	1	10

**Tabela 3 – Opinião dos fonoaudiólogos acerca de possíveis diferenças entre as hemifaces**

Paciente	Diferenças					
	Resultado melhor à direita		Resultado melhor à esquerda		Sem diferença entre as hemifaces	
	N	%	N	%	N	%
Paciente 1	2	20	6	60	2	20
Paciente 2	1	10	5	50	4	40
Paciente 3	4	40	0	0	6	60
Paciente 4	3	30	3	30	4	40
Total	10	100	14	140	18	180

No que se refere aos resultados observados pela dermatologista, nenhuma participante apresentou piora, sendo o melhor resultado verificado na paciente 2. Cabe ressaltar que a profissional identificou melhora bilateral nas olheiras de 100% das pesquisadas e melhora bilateral nas rugas laterais de três (75%). Já para o cirurgião plástico apenas a paciente 4 apresentou melhora em todos os seguimentos analisado; 100% das pacientes apresentaram melhora bilateral nas rugas laterais e olheiras e três (75%) melhora bilateral na pálpebra inferior. Nos resultados destes profissionais não foi observada qualquer assimetria nas faces, portanto nenhuma técnica alcançou melhor resultado que a outra.

Na avaliação das fonoaudiólogas, baseada nas fotos em repouso, ao se considerar a porcentagem geral, verificou-se discreta tendência de melhor resultado à direita, sendo que a paciente 4 foi considerada a que alcançou melhor resultado. Na análise das fotos em sorriso, observou-se discreta tendência de melhor resultado à esquerda e novamente a paciente 4 destacou-se como sendo o melhor resultado. Ao se analisar os resultados por paciente, verificou-se que todas apresentaram uma porcentagem maior com resultado de melhora e equilíbrio entre as hemifaces.

Quando as especializadas avaliaram as diferenças entre as hemifaces verificou-se que na paciente 1, seis (60%) observou melhor resultado à esquerda; na paciente 2, cinco (50%) observou melhor resultado à esquerda e quatro (40%) não observou diferença entre as hemifaces; na paciente 3, quatro (40%) considerou melhor resultado à direita e seis (60%) não observou diferença entre as hemifaces e na paciente 4 todos os resultados foram iguais. Os valores demonstram o equilíbrio entre as técnicas.

Na avaliação final, os médicos descreveram melhora em olheiras. Sabe-se que a cianose infra-orbitária não se caracteriza como uma estrutura

muscular, não sendo, portanto foco de atenção de alguns fonoaudiólogos. Acredita-se que a melhora tenha ocorrido uma vez que a estrutura se encontra na região do músculo orbicular dos olhos promovendo assim, melhora na vascularização. Por ter sido um fato evidenciado pelos dois médicos, o item também foi incluído no protocolo de avaliação das fonoaudiólogas.

O tempo total de duração do tratamento total foi de 14 sessões, incluindo os processos de avaliação inicial e final. As manipulações ocorreram do segundo ao décimo terceiro dia, ou seja, durante 12 sessões, sendo que na literatura os tempos de tratamento variam de cinco a doze sessões<sup>5,17</sup>. Entretanto, no presente estudo as estimulações foram realizadas em dias consecutivos e na literatura encontram-se variações quanto à frequência, sendo mais comum semanalmente<sup>5,16</sup>.

Os exercícios propostos foram realizados individualmente e após o término das sessões era orientado que cada paciente os fizesse uma vez por dia durante todos os dias até o próximo encontro. Na literatura também são referidos exercício para casa dando continuidade ao tratamento<sup>5</sup>.

Quando era realizado o exercício miofuncional na hemiface esquerda, a mão direita espalmada era colocada sobre a hemiface direita fazendo leve pressão para tentar minimizar a contração reflexa durante o exercício. Entretanto sabe-se ser muito difícil não realizar qualquer movimento na hemiface contralateral. Assim acredita-se que de forma indireta a contração muscular influenciou na manobra, apesar nenhuma assimetria ter sido observada.

As pacientes também não observaram assimetria, e ficaram satisfeitas com os resultados relatando melhora no sorriso e no repouso, sendo que neste o olhar tornou-se “mais aberto”. A literatura descreve relatos de pacientes que perceberam aspecto mais jovem ao rosto, fisionomia descansada e expressão mais suave após intervenção<sup>20</sup>.

A metodologia empregada neste trabalho não é semelhante a outras pesquisas uma vez que se priorizou o tipo de pele parecido e não a faixa etária das participantes. Sabendo que o fator genético é relevante na estética<sup>3</sup>, optou-se por peles parecidas e de mesma genética para que as respostas fossem semelhantes e por esse motivo selecionou-se quatro irmãs para participarem da pesquisa. Entretanto, a variação de idade pode ser considerada pequena, uma vez que as participantes apresentavam entre 40 e 51 anos.

A paciente com maior idade foi a que apresentou melhor resultado, segundo o cirurgião plástico, a dermatologista e a maior parte das fonoaudiólogas, sugerindo que o fator idade pode

influenciar os resultados. Por se tratar de uma pele com linhas de expressão mais marcadas, os resultados tornaram-se mais aparentes, apesar de na literatura não ter sido encontrada referência a este fato. Fica, portanto, a proposta de um novo estudo para responder se o fator idade é um aspecto a ser considerado no tratamento.

## ■ CONCLUSÃO

Comparando as situações pré e pós-tratamento fonoaudiológico proposto para o músculo orbicular dos olhos, constatou-se uma redução das linhas de expressão, sem diferença nos resultados entre as técnicas de manobra e exercício miofuncional.

## ABSTRACT

**Purpose:** to compare the efficacy of two techniques speech-language pathologists used in the orbicular oculi muscle. **Methods:** we conducted a pilot study with four patients, aged between 40 and 51 years. They were submitted to a myofunctional exercise in the left hemiface and to a massage in the right hemiface for a period of 20 days. Data collection was performed followed by historical protocols, then evaluation and review applied by dermatologist and plastic surgeon and by photos evaluation made by 10 speech therapist specializing in orofacial myology. **Results:** it revealed that there were no differences on the results related to the techniques used during the treatment. In accordance with the dermatologist and plastic surgeon all the patients improved. For the dermatologist the patient 2 had a better improvement while for the plastic surgeon it was the patient 4. According to the speech therapist, all the patients had improved; however, the patient 1 showed the best result in left hemiface and the others maintained the balance between the two hemifaces. **Conclusion:** in accordance with this research, we concluded that in the sample studied there were a significant improvement in the expressions wrinkles of the orbicular oculi muscle without different results between the two techniques studied.

**KEYWORDS:** Face; Esthetics; Eye; Skin Aging; Speech Therapy

## ■ REFERÊNCIAS

1. Souza SLG, Braganholo LP, Ávila ACM, Ferreira AS. Recursos fisioterápicos utilizados no tratamento do envelhecimento facial. Rev Fafibe [periódico na internet] 2007 [acesso em 15 de jan 2008]; 3:[7 páginas]. Disponível em: URL: [http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/soraya\\_recurso\\_fisioterapicos\\_envelhecimento\\_facial](http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/soraya_recurso_fisioterapicos_envelhecimento_facial) (arquivo em pdf)
2. Baena EG. A utilização da corrente galvânica (eletrolifting) no tratamento do envelhecimento facial. [monografia]. Cascavel (PR). Unioeste, 2004.
3. Consalvo L, Dahbar M, Santistebam MM, Stengel FM. Envelhecimento cutâneo. Arch Argent Dermatol. 2006;56(1):1-15.
4. Jacobovsky DL. Cirurgia del envejecimiento facial. Rev Méd Clin Condes. 2004;15(1):20-7.
5. Takacs AP, Valdrighi V, Ferreira VJA. Fonoaudiologia e estética: unidas a favor da beleza facial. Rev CEFAC. 2002;4:111-6.
6. Morita A. Tabacco smoke causes premature skin aging. J Dermatol Sci. 2007;48(3):169-75.
7. Cosgrove MC, Franco OH, Granger SP, Murray PG, Mayes AE. Dietary nutrient intakes and skin-aging appearance among middle-aged american women. Am J Clin Nutr. 2007;86(4):1225-31.
8. Farage MA, Miller KW, Elsner P, Mailbach HI. Structural characteristics of the aging skin: a review. Cutan Ocul Toxicol. 2007;26(4):343-57.

9. Almeida PIA. Fonoaudiologia estética facial: bases para o aprimoramento miofuncional. São Paulo: Revinter; 2008.
10. Toledo PN. Fonoaudiologia, estética e rejuvenescimento facial. In: Toledo PN. Fonoaudiologia e Estética: a motricidade orofacial aplicada na estética da face. São Paulo: Lovise; 2006. p. 23-7.
11. Lupo ML, Cohen JL, Rendon MI. Novel eye cream containing a mixture of human growth factors and cytokines for periorbital skin rejuvenation. *J Drugs Dermatol.* 2007;6(7):725-9.
12. Ramirez OM, Torres NA, Volpe CR. El ojo hermoso. *Cir Plast Iberolatinoam.* 2007; 33(2):20-42.
13. Souza BEM, Morais WMB, Silva HJ, Cunha DA. O conhecimento do fonoaudiólogo especialista em motricidade orofacial sobre atuação em estética facial. *Rev CEFAC.* 2005;7(3):348-55.
14. Sator PG. Skin treatments and dermatological procedures to promote youthful skin. *Clin Interv Aging.* 2006;1(1):51-6.
15. Silva MR, Carneiro SCS. Elderly skin and its rejuvenation: products and procedures for the aging skin. *J Cosmet Dermatol.* 2007;6(1):40-50.
16. Paes C, Toledo PN, Silva HJ. Fonoaudiologia e estética facial: estudo de casos. *Rev CEFAC.* 2007;9(2):213-20.
17. Franco MZ, Scattone L. Fonoaudiologia e dermatologia: um trabalho conjunto e pioneiro na suavização das rugas de expressão facial. *Fono Atual.* 2002;5(22):60-6.
18. Toledo PN. Anexo 3 – Programa de Tratamento. In: Toledo PN. Fonoaudiologia e Estética: a motricidade orofacial aplicada na estética da face. São Paulo: Lovise; 2006. p. 107-25.
19. Reis SAB, Abrão J, Capelozza Filho L, Claro CAA. Análise facial subjetiva. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2006;11(5):159-72.
20. Franco MZ. Fonoaudiologia e estética. In: Lopes Filho O. Tratado de Fonoaudiologia. 2. ed. São Paulo: Tecmedd; 2004. p. 799-817.

RECEBIDO EM: 09/08/2009

ACEITO EM: 20/11/2009

Endereço para correspondência:

Nayara Lana e Silva

Av. Álvaro Bigonha, 60

Ubá – MG

CEP 36500-000

E-mail: nayaralana@bol.com.br