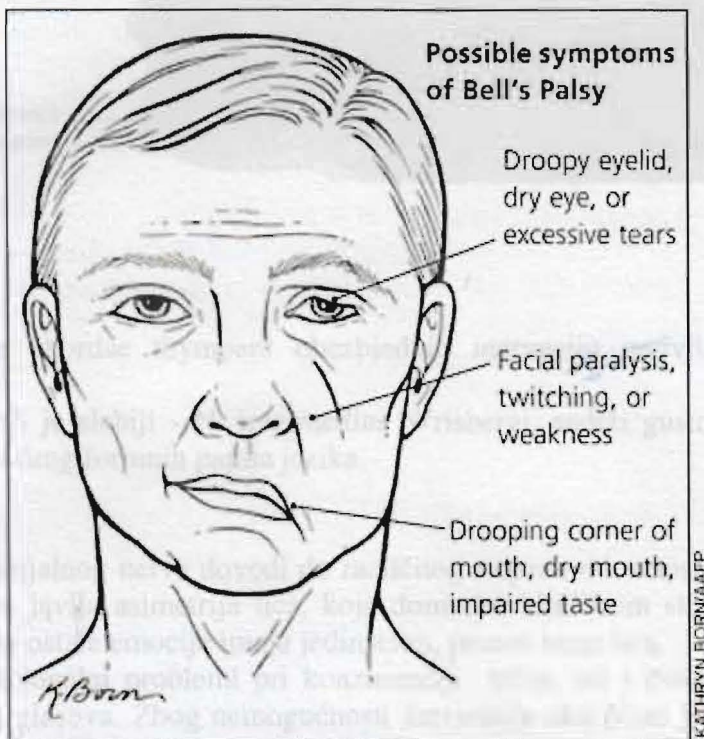


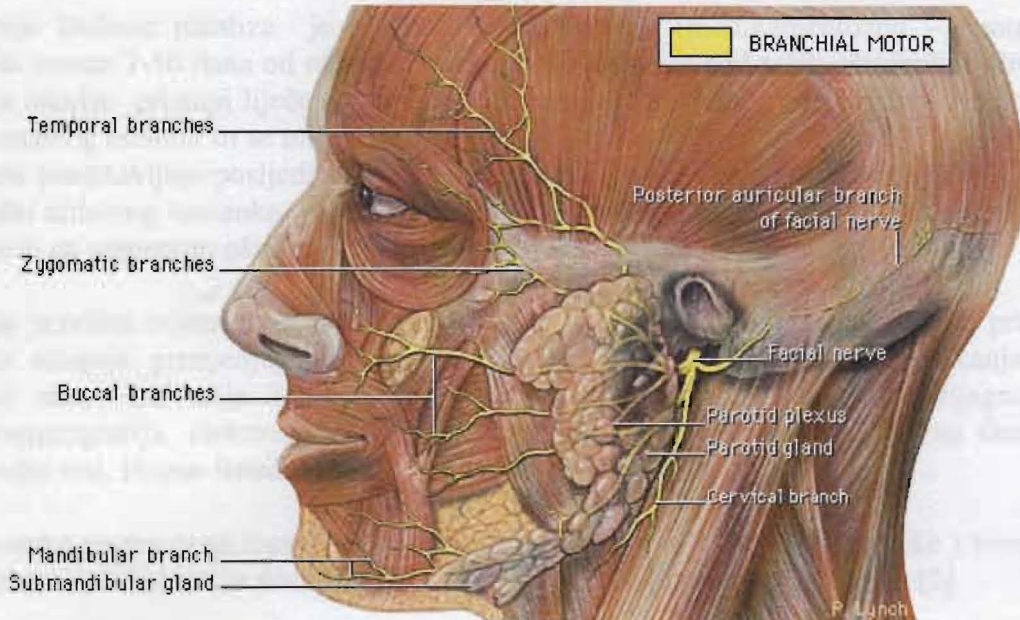
# 1. UVOD

## " Lice je ogledalo duše "....

Za izgled našeg lica, simetriju, mimiku i ekspresiju svih emocija odgovorni su mišići lica, a oni su inervisani od strane facijalnog nerva. Oštećenje facijalnog nerva dovodi do asimetrije lica i funkcionalnih smetnji pri govoru, konzumaciji tečne i čvrste hrane, te zatvaranju oka, što oboljelom značajno narušava estetiku, ugrožava komunikaciju i čini ga nesretnim, depresivnim i zabrinutim za ishod.



**Nervus facialis** je VII, mješoviti moždani živac koji ima znatno razvijeniji motorni dio - odgovoran za inervaciju mimične muskulature lica, platizme, stylohyoidnog mišića, zadnjeg trbuha digastričnog mišića i mišića uzengije.



Rami glandulares chordae thympani obezbjeđuju inervaciju podvilične i podjezične žlijezde.

Senzitivni dio, koji je slabiji - N. intermedius Wrisbergi, sadrži gustoreceptorna vlakna koja mu dolaze od fungiformnih papila jezika.

Periferna lezija facijalnog nerva dovodi do različitog stepena oduzetosti mišića iste strane lica, zbog čega se javlja asimetrija lica, koja dominira kliničkom slikom. Radost, tuga, strah, čuđenje i sve ostale emocije imaju jedinstven, prazan izraz lica.

Javljuju se i funkcionalni problemi pri konzumaciji tečne, ali i čvrste hrane, otežan je izgovor labijalnih glasova. Zbog nemogućnosti zatvaranja oka često je prisutna oskudna lakrimacija i kornealna suvoća, a nekada i pojačano suzenje (epiphora)

Narušena estetika, te funkcionalni problemi sa očima i ustima, pacijentu ugrožavaju komunikaciju sa drugim ljudima, on je depresivan, zabrinut za ishod, gubi samopouzdanje. Sve ovo upućuje da periferna paraliza facijalisa ne predstavlja samo medicinski, nego i socio-psihološki problem, koji jednako muči sve oboljele, bez obzira na dob, pol, zanimanje, socijalno porijeklo i stepen obrazovanja. [47]

Mnogi **etiološki faktori** (virusne i bakterijske infekcije, sistemska oboljenja trauma, tumori, jatrogeni faktori) mogu dovesti do različitog stepena oštećenja facijalnog nerva i poremećaja u funkcionisanju mišića koje on inervira. [40]

Jedan od najčešćih neuroloških poremećaja, naglo nastao, unilateralan, bez podataka o patologiji u CNS-u, bez otoloških oboljenja koja su prethodila nastanku, bez lezija u pontocerebellarnom uglu, dakle idiopatski oblik periferne lezije facijalnog nerva je **Bellova paraliza** ( prvi put opisana 1921 god. Škotski hirurg - Sir Charles Bell ).[3]

Liječenje Bellove paralize je najčešće konzervativno (medikamentozno – upotrebom steroida unutar 7-10 dana od nastanka paralize, fizikalno, a kod težih oštećenja i hirurško. Tokom istorije pristupi liječenju periferne oduzetosti facijalnog nerva i Bellove paralize kao posebnog entiteta su se mijenjali, a mišljenja stručnjaka su i danas podijeljena. Najveći problem predstavljaju posljedice Bellove paralize, koje su često trajne, a mišljenja autora o uzroku njihovog nastanka su različita. Svi se slažu da je pojava neželjenih posljedica u korelaciji sa stepenom oštećenja facijalnog nerva. [51]

U cilju pravilne ocjene stanja facijalnog nerva, stepena njegovog oštećenja, te praćenja efekata terapije primjenjuju se: klinička procjena, topodijagnostička ispitivanja (test lučenja suza, salivacije i sl.), elektrofiziološki testovi (klasična elektrodijagnostika, elektronurografija, elektromiografija, blink refleks i drugi), te neaparatura testiranja (manuelni test, House-Brackmannova skala i dr.)

Medicinska nauka prati razvoj savremene tehnologije i u svoje dijagnostičke i terapijske postupke uvodi najnovija dostignuća (iz oblasti ultrazvuka, magneta, lasera). [2]

Razvoj laserske tehnologije i izrada lasera male snage otvorili su mogućnost da se i u oblast Fizikalne medicine i rehabilitacije ugradi savremeni koncept liječenja. [65]

Antiedematozno, antiinflamatorono i biostimulativno djelovanje lasera male snage na živo tkivo daju mogućnost primjene laserskih zraka u tretmanu kompresivnih neuropatija, uključujući i Bellovu paralizu, kao jedan od najčešćih oblika periferne oduzetosti facijalnog nerva.