

O efeito do reset no sistema estomatognático de portadores de disfunção temporomandibular

Fernanda R. Campos*

Patrícia V. Salles**

Andréa R. Motta***

Resumo

Introdução: O RESET é um método simples e não invasivo de relaxamento dos músculos da mandíbula constituído de 15 etapas de energização de determinadas partes do corpo. Sua aplicação é indicada para indivíduos portadores de disfunção temporomandibular. **Objetivo:** Verificar os efeitos do RESET nas estruturas e funções do sistema estomatognático; nos sinais e sintomas de disfunção temporomandibular; além de investigar a manutenção dos resultados sem a aplicação continuada da técnica. **Material e método:** Estudo de quatro casos de adultos com diagnóstico de disfunção temporomandibular. Os participantes foram submetidos à avaliação fonoaudiológica e 10 sessões de RESET. Após cinco sessões, os participantes responderam um questionário de acompanhamento. Ao completar 10 sessões, realizou-se reavaliação. Decorridos 60 dias, submeteram-se a nova reavaliação, para verificação da manutenção dos resultados. Os resultados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** observou-se aumento dos movimentos de abertura, protrusão e lateralização mandibular; redução dos ruídos articulares; adequação da tensão de masseter, com diminuição da dor neste músculo; redução do hábito de apertamento dentário, além de sensação de relaxamento geral. Alguns resultados foram mantidos por até dois meses sem a aplicação da técnica, especialmente o aumento da abertura máxima de boca, a diminuição da dor com conseqüente melhora das dificuldades causadas por esta e a sensação de relaxamento geral. **Conclusões:** Existem indícios de que o RESET seja uma terapia complementar eficaz no tratamento de disfunção temporomandibular podendo ser utilizado como técnica de relaxamento associada à terapia fonoaudiológica.

Palavras-chave: Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular, sistema estomatognático, terapias complementares, avaliação de resultado de intervenções terapêuticas.

Abstract

Introduction: RESET is a simple and non-invasive method of relaxing mandible muscles constituted by 15 steps of energizing some parts of the body. It is indicated to subjects with temporomandibular disorders. **Purpose:** To verify the effects of RESET in the stomatognathic structures and functions, in the signs and symptoms of temporomandibular dysfunction and in the patient's level of pain. To check if results are kept without applying the technique continuously. **Methods:** It consists on an exploratory study where four individuals with temporomandibular dysfunction diagnosis were studied. The participants were submitted to anamnesis, clinical Speech-language pathology examination and pain evaluation.

* Fonoaudióloga, Mestranda em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente – pela UFMG. ** Fonoaudióloga, Mestre em Linguística pela UFMG, Profª Assistente da PUC Minas. *** Fonoaudióloga, Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP, Profª Assistente. do Departamento de Fonoaudiologia da UFMG.

They received 10 RESET applications. After five sessions, they filled a form with their opinion. After the treatment they were submitted to a reevaluation. After 60 days, they were submitted to a reevaluation, to verify the maintenance of the results. The results of each participant were described. Results: a higher result in maximum mouth opening and mandible protrusion; reductions of articulation noises; adjustment of masseter's tension and pain; reduction of a deleterious oral habit and global relaxation feeling were positive results reported by the participants. Some results were kept for 60 days without continuous application of the technique, such as higher result in maximum mouth opening, reduction of pain and difficulties caused by the pain and global relaxation feeling. Conclusions: There are indications that RESET is a complementary technique efficient in temporomandibular dysfunction treatment and it could be used complementarily to Speech and Language Pathology's treatment.

Keywords: TMJ disorders, stomatognathic system, complementary therapies, evaluation of results of therapeutic interventions.

Resumen

Introducción: El RESET es un método sencillo y no invasivo de relajación de los músculos de la mandíbula constituido por 15 etapas de energización de determinadas partes del cuerpo. Su aplicación está indicada para tratamiento de individuos portadores de disfunción temporomandibular. **Objetivo:** Verificar los efectos del RESET en las estructuras y funciones del sistema estomatognático; en las señales y en los síntomas de disfunción temporomandibular; además de investigar el mantenimiento de los resultados sin la aplicación continua de la técnica. **Material y método:** Estudio de cuatro casos de adultos con diagnóstico de disfunción temporomandibular. Los participantes fueron sometidos a la evaluación logopédica y a 10 sesiones de RESET. Al completar 10 sesiones, fue realizada la reevaluación. Pasados 60 días, se sometieron a una nueva reevaluación, para verificar la durabilidad de los resultados. **Resultados:** se observó un aumento de los movimientos de abertura, protrusión y lateralización mandibular; reducción de los ruidos articulares; adecuación de la tensión de masetero, con disminución del dolor en ese músculo; reducción del hábito de presión dental, además de la sensación de relajación general. Algunos resultados fueron mantenidos hasta dos meses sin la aplicación de la técnica, especialmente el aumento de la abertura máxima de la boca, la reducción del dolor con consecuente mejoría de las dificultades causadas por esta y la sensación de relajación general. **Conclusiones:** Existen indicadores de que el RESET es una terapia complementar eficaz en el tratamiento de disfunción temporomandibular y puede ser utilizado como técnica de relajación asociada a la logopedia.

Palabras claves: Síndrome de la disfunción de la articulación temporomandibular; sistema estomatognático, terapias complementares, evaluación de resultado de intervenciones terapéuticas.

Introdução

A Medicina Complementar e Alternativa é definida pelo *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (2007) como um grupo de diversos sistemas de cuidado com a saúde, práticas e produtos que não são considerados como parte da Medicina convencional. Terapias complementares são consideradas como aquelas utilizadas em conjunto com a Medicina convencional e as terapias alternativas são as utilizadas como substitutas à Medicina convencional.

A Medicina de Energia é uma parte da Medicina Complementar e Alternativa que lida com campos de energia de dois tipos: verídicos, que podem ser medidos, e putativos, que não foram ainda medidos. Alguns tipos de terapia de energia manipulam os biocampos (campos de energia putativos) por meio de aplicação de pressão e outros manipulam o corpo pela imposição de mãos dentro dos ou por meio destes campos. Exemplos de práticas envolvendo campos de energia putativos incluem a Acupuntura, Homeopatia, Reiki e Qi gong (*National Center for Complementary and Alternative Medicine*, 2007).

O Rafferty Energy System of Easing the Temporomandibular joint (RESET) é uma técnica da Medicina de Energia definida por seu criador como “um método simples e não invasivo de relaxamento dos músculos da mandíbula que permite a recomposição (reset) da ATM”. Trata-se de um procedimento que deve ser sempre realizado de forma completa, na ordem e tempo determinados. É constituído de 15 etapas específicas e não passíveis de alteração, que consistem de beber água e da energização de determinadas partes do corpo, sendo elas: rins, trapézio superior, músculos da mastigação, músculos flexores do pescoço e região cervical. O procedimento emprega o toque e a energia de cura em suas correções. O funcionamento da técnica é explicado por meio das influências exercidas pela ATM sobre os sistemas esquelético, muscular, nervoso, meridianos de energia e sistema de hidratação (Rafferty, 2000).

De acordo com o método, a ATM possui papel essencial na dinâmica cranial e espinhal, afetando a qualidade do sistema de *feedback* cerebral/muscular, quando fora de sua posição adequada, resultando em mensagens elétricas confusas enviadas para o corpo. As interações dinâmicas entre esta articulação, osso esfenóide e vértebra atlas (C1) afetariam o corpo por meio de diversos mecanismos como os reflexos sacrocipital, vestibular-ocular, diafragmas respiratórios e pélvicos. Os núcleos trigêminos estão interligados ao Sistema de Alarme Reticular (SAR), que se caracteriza por ser um sistema primário de defesa e sobrevivência que inicia uma contração dos músculos mastigatórios, da coluna cervical e da pelve, na dura-máter e na fáscia do corpo, mantendo o endireitamento da cabeça e protegendo o sistema nervoso e as estruturas pélvicas mediante uma situação de risco. A memória emocional gerada por esse mecanismo tende a ser retida pelos músculos durante um longo período resultando em tensão. O reequilíbrio entre as estruturas promovido pela técnica permitiria um funcionamento adequado do sistema estomatognático (Rafferty, 2000).

Por fim, o método se embasa no fato de cinco meridianos de energia, mapeados pelos chineses e mais conhecidos pela sua utilização na acupuntura, passarem pelos músculos da mandíbula, transmitindo a energização para outras partes do corpo. Testes empíricos da Cinesiologia Aplicada comprovaram que a energização desses músculos promove o relaxamento de 90% dos músculos correlacionados aos 14 meridianos de fluxo de energia do corpo e 80% dos músculos do corpo propiciando equilíbrio

do sistema estomatognático e do corpo como um todo, tendo efeito principalmente sobre os músculos Sartório e Psoas, relacionados à função dos rins e glândulas supra-renais, promovendo aumento da sede e melhor utilização de água pelo organismo (Rafferty, 2000).

Pesquisas indicam que a Medicina Complementar e Alternativa é frequentemente empregada e cresce em popularidade a cada ano. Eisenberg et al. (1998) verificaram aumento significativo entre 1990 e 1997, expresso por 42,1%, no número de indivíduos adultos americanos que fizeram uso da Medicina Complementar e Alternativa. Além disso, 10 dos 16 tipos de terapias tiveram aumento em seu uso, sendo a procura maior entre as pessoas que apresentavam algum tipo de dor crônica, principalmente, dor facial, sendo predominante entre as mulheres entre 35 e 49 anos, com terceiro grau incompleto e renda anual de mais de \$50.000,00.

Em outro estudo, DeBar et al. (2003) indicaram que de 196 membros de um plano de saúde, 36,0% fez uso da Medicina Complementar e Alternativa para tratamento de DTM, sendo que 32,6% se consultaram com terapeutas de massagem, 17,6% com quiropatas, 6,9% com acupunturistas, 4,3% com naturopatas e 5,7% com terapeuta alternativo para uso supervisionado de suplementos de ervas. Além disso, 16,8% fizeram uso de *biofeedback* e 3,7% usaram remédios homeopáticos. A massagem (54,0%) e a quiroprática (45,5%) foram as mais citadas como “de grande ajuda” no tratamento de DTM entre os participantes, sendo a massagem descrita como a mais satisfatória.

Relatos de pacientes com sinais e sintomas de DTM que receberam aplicações do RESET mostram resultados positivos, entretanto não há estudos que comprovem tal fato. O conhecimento da influência da técnica RESET nas estruturas e funções do sistema estomatognático, bem como nos sinais e sintomas de DTM, poderá definir se a técnica pode ser um bom auxiliar no tratamento fonoaudiológico das DTM. Assim sendo, o RESET poderia ser adotado como uma estratégia terapêutica pelos profissionais de Fonoaudiologia interessados no assunto.

Desta forma, este estudo objetivou verificar os efeitos do RESET nas estruturas e funções do sistema estomatognático de pacientes com DTM, nos sinais e sintomas de DTM, bem como investigar se os resultados obtidos são mantidos sem a aplicação continuada da técnica.

Material e método

Realizou-se um estudo exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número 0495/05, no qual foram investigados quatro indivíduos jovens do sexo feminino que apresentavam disfunção temporomandibular (DTM) diagnosticada por um especialista em disfunção temporomandibular e dor orofacial. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: apresentar disfunção temporomandibular; ser estudante do Curso de Fonoaudiologia, já tendo cursado a disciplina referente aos distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais e não estar em ou iniciar quaisquer tratamentos para DTM a partir do dia da seleção até a conclusão da pesquisa. Tendo em vista a possibilidade de agravamento dos sintomas de DTM com a ausência de um tratamento comprovadamente benéfico, as pesquisadoras se comprometeram a encaminhar os pacientes que sofressem qualquer agravamento ou que não recebessem benefício da técnica testada para tratamento específico no Ambulatório de Fonoaudiologia ou na Clínica de Dor do Hospital das Clínicas da UFMG.

Em um primeiro momento, os sujeitos foram submetidos à anamnese completa (Figura 1), exame clínico fonoaudiológico (Figura 2) e avaliação de dor, sendo os dois primeiros instrumentos adaptados da literatura (Bianchini, 2000) (Figura 3). A avaliação de dor foi realizada utilizando-se a escala visual analógica (EVA). Para tal, foi apresentada ao paciente uma escala de zero a 10, sendo zero ausência completa de dor e 10 a dor mais forte imaginável.

Em um segundo momento foram realizadas 10 sessões de RESET, uma a cada semana. Após cinco destas sessões, foi aplicado um questionário (Figura 4), desenvolvido pelas pesquisadoras, visando saber as impressões sobre o tratamento até o momento e os resultados observados. Ao final das 10 sessões, foi feita a reaplicação dos instrumentos previamente descritos. Para informações mais confiáveis considerou-se importante que os participantes fossem graduandos do Curso de Fonoaudiologia.

Os dados das avaliações foram registrados por meio de fotos e filmagem, empregando-se máquina digital SONY DSC-W5 e comparados posteriormente. As avaliações e as aplicações da técnica foram realizadas pela pesquisadora principal,

capacitada em RESET desde 2001. Cabe ressaltar que, para a aplicação do RESET, o profissional deve apresentar capacitação na técnica.

A sessão de RESET consistiu da aplicação da técnica, seguindo-se as 15 etapas descritas (Rafferty, 2000). As sessões foram realizadas com o paciente deitado em decúbito dorsal em uma maca. A primeira sessão foi realizada com o paciente mantendo os olhos sempre abertos e as demais sessões, com os olhos fechados, tendo sido uma máscara antialérgica utilizada. O tempo mínimo de energização de cada posição foi de dois minutos, com exceção dos rins, cujo tempo foi de três minutos. As posições de 1 a 6 envolvem masseteres, pterigóides mediais, bucinadores, temporais, zigomáticos menores, zigomáticos maiores, elevadores de lábio, elevadores de lábio e da asa do nariz, pterigóides laterais, ATM e os músculos flexores do pescoço que foram energizados durante dois minutos com os lábios ocluídos e os dentes mantendo o espaço funcional livre e dois minutos com a boca aberta até 20mm, quando há somente o movimento de rotação das ATM. As demais etapas, que abrangem masseteres, pterigóides mediais e temporais em extensão, pterigóides laterais em contração, região cervical, trapézios superiores e rins, não requerem a energização com a boca aberta. Ao final de cada sessão, os pacientes foram orientados a beber dois litros de água por dia durante sete dias.

Decorrido um período de 60 dias, foi realizada reavaliação dos sujeitos, com os mesmos instrumentos, objetivando verificar se os resultados obtidos foram mantidos sem a aplicação contínua da técnica.

Os resultados das avaliações de cada paciente foram analisados, de forma descritiva, separadamente. De cada paciente foi feita a comparação entre os resultados da primeira avaliação com os da avaliação realizada após as dez sessões de RESET e os resultados desta segunda com os da realizada após os 60 dias sem intervenção. Considerou-se como relevantes na análise final os dados que sofreram modificações com o emprego da técnica em pelo menos três dos quatro participantes.

Resultados e discussão

Considerando-se os dados da avaliação miofuncional orofacial, foi observado aumento da abertura máxima de boca, da protrusão e adequação da simetria entre lateralidade direita e esquerda

Figura 1 – Roteiro de anamnese empregado

Anamnese (Adaptado de Bianchini, 2000)	
Data do Exame: ___ / ___ / ___	
1. Identificação	2. Queixa e evolução do problema
1.1. Nome:	- Início, tempo, evolução e localização
1.2. Data de Nascimento: ___ / ___ / ___	- Sintomas:
1.3. Idade:	Frequência
1.4. Profissão e local de trabalho:	Intensidade
1.5. Hobby:	Duração
	- Fatores desencadeantes
	- Fatores de alívio
3. Descrição do problema	3.2. Ruídos articulares
3.1. Dor ou desconforto	() Estalo
- Localização	() Crepitação
- Duração	- Intensidade:
- Intensidade	- Frequência:
- Ocorrência	
() Modificação. Qual(is)?	
Período do dia:	
3.3. Sintomas auditivos e labirínticos	3.5. Hábitos deletérios
() Otolgia	() Sucção: () digital () lábios
() Zumbido	() bochechas () língua
() Sensação de ouvido tapado	() objetos - Qual(is)?
() Redução da acuidade auditiva	() Onicofagia
() Vertigem	() Bruxismo
	() Morder () lábios () bochechas
3.4. Limitação dos movimentos mandibulares e funções:	() língua () objetos - Qual(is)?
() Em abertura	() Sustentação de face
() Em fechamento	- Frequência
() Em lateralidade: () direita () esquerda	- Duração
() Em protrusão	- Intensidade
() Travamento	
() Luxação	3.6. Sono e postura
() Rigidez mandibular ao acordar	- Tipo de postura habitual
() Interferência da dor na respiração	- Posição no leito
() Dificuldade ao bocejar	- Posição de mão/ objeto
() Dificuldade na mastigação	
() Dificuldade na deglutição	
() Dificuldade na fala	
() Alterações na voz	
3.7. Descrição da alimentação	3.8. Dados e aspectos emocionais
- Consistência	
- Mastigação	
Corte	
Lado	
() Esforço para deglutir	
- Deglutição	

das participantes 1, 2 e 4. A melhora das dificuldades causadas pela dor (Gardea et al., 2001), o relaxamento muscular e o aumento da abertura da boca (Rosa et al., 2002; Kato et al., 2006) após o tratamento com terapias complementares também foram relatados na literatura.

Constatou-se ainda adequação da função muscular em todas as participantes, incluindo tensão de lábios e postura, simetria e tensão de masseter, além de diminuição da contração de periorbicular na deglutição de líquido e pastoso para a participante 1; melhora no desvio mandibular, na simetria e tensão de língua e de masseter, simetria

de temporais e ausência de marcas nas laterais da língua para a participante 2; melhora na tensão facial, na tensão de mental durante deglutição de saliva e na tensão de lábios para a participante 3; e melhora na tensão facial, na qualidade vocal, na tensão de ponta de língua, na simetria e tensão de masseter e elevadores de lábios e na simetria de depressores de lábio para a participante 4. Não foram encontrados na literatura dados referentes à adequação da tensão dos músculos orofaciais separadamente para comparação dos resultados, entretanto, relatos da influência das terapias complementares na regulação da atividade muscular

Figura 2 – Roteiro de exame clínico empregado

Exame Clínico
(Adaptado de Bianchini, 2000)

Data do Exame: ___ / ___ / ___

1. Identificação

1.1. Nome:

1.2. Idade:

2. Dados de observação

- Análise postural
- Análise facial
 - () Simetria
 - () Tensão facial
- Características respiratórias
- Deglutição de saliva
- Articulação da fala:
 - () Omissões:
 - () Trocas:
 - () Distorções:
- Amplitude articulatória: () aumentada () reduzida
- Desvio mandibular: () direita () esquerda
- () Coordenação respiração/fala
- Velocidade: () adequada () aumentada () reduzida
- Análise da voz:
 - Intensidade
 - Qualidade
 - Ressonância

3. Descrição da situação dentária e oclusão

- Falhas dentárias
- Saúde dentária
- Oclusão () Classe I () Classe II () Classe III
- Mordida: () Adequada () Cruzada unilateral
 - () Cruzada bilateral () Profunda
 - () Aberta anterior () Aberta posterior
- Linha média:
 - Dentária
 - Esquelética
 - Desocclusão

4. Características craniofaciais

- Face: () Curta () Média () Longa
- Perfil: () Reto () Côncavo
 - () Convexo () Biprotuso
- Intensidade do desvio
- Proporção dos terços da face:
 - superior: ___mm; maxila: ___mm; mandíbula: ___mm

5. Avaliação miofuncional:

Estruturas:

- Lábios:
 - Postura: () ocluídos () entreabertos () abertos () ocluídos com tensão
 - Simetria: () presente () ausente
 - Tensão lábio superior: () normal () aumentado () diminuído
 - Tensão lábio inferior: () normal () aumentado () diminuído
 - Sinais em mucosa: () presente () ausente
 - Protrusão: () sem alteração () com dificuldade () não consegue
 - Lateralização: () sem alteração () com dificuldade () não consegue
 - Elevação do superior: () sem alteração () com dificuldade () não consegue
 - Abaixamento do inferior: () sem alteração () com dificuldade () não consegue
- Bochechas:
 - Postura: () normal () D/E mais alta () D/E com maior volume
 - Simetria: () presente () ausente
 - Mucosa jugal: () normal () com marcas
 - Tensão direita: () normal () aumentado () diminuído
 - Tensão esquerda: () normal () aumentado () diminuído
 - Capacidade de inflar direita: () sem alteração () com dificuldade () não consegue
 - Capacidade de inflar esquerda: () sem alteração () com dificuldade () não consegue
 - Capacidade de contrair direita: () sem alteração () com dificuldade () não consegue
 - Capacidade de contrair esquerda: () sem alteração () com dificuldade () não consegue
- Mental:
 - Simetria: () presente () desviado para D/E
 - Tensão: () normal () aumentado () diminuído
 - Alteração por compensação de:
 - () lábio inferior aberto
 - () discrepância maxilo/mandibular horizontal
 - () aumento vertical do terço inferior da face

- Língua:

- Tamanho: () normal () grande para a cavidade
- Simetria: () presente () ausente

Tensão: () normal () aumentada () diminuída

Posição habitual: () anteriorizada () posteriorizada

Marcas em mucosa: () lateral D/E () ausentes

Marcas no corpo: () presentes () ausentes

Anteriorização e retração: () sem alteração () com dificuldade () não consegue

Elevação e abaixamento: () sem alteração () com dificuldade () não consegue

Lateralização: () sem alteração () com dificuldade () não consegue

Estalo/acoplamento: () sem alteração () com dificuldade () não consegue

- Assoalho oral: () normal () tensão alteradoa
- Palato duro: () normal () atrésico () largo () estreitado () baixo () alto
- Palato mole: () normal () curto () longo () desviado para D/E

Simetria: () presente () ausente

Mobilidade: () boa () ruim

- Tonsilas palatinas: () presentes () ausentes
- Hipertrofia: () presente () ausente
- Hiperemia: () presente () ausente
- Gengiva: () normal () alterada

- Temporal:

Simetria: () presente () ausente

Tono: () normal () alterado

Nódulos: () presente () ausente

- Masseter:
 - Simetria: () presente () ausente
 - Tono: () normal () alterado
 - Nódulos: () presente () ausente
- Depressores de lábio:
 - Simetria: () presente () ausente
 - Tono: () normal () alterado
 - Nódulos: () presente () ausente
- Elevadores de lábio:
 - Simetria: () presente () ausente
 - Tono: () normal () alterado
 - Nódulos: () presente () ausente

Figura 2 – (continuação)

<p>6. Dor à palpação extra-oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temporal: () anterior () médio () posterior - Masseter: <ul style="list-style-type: none"> () superficial () profundo () externamente () bidigital - ATM: () lateral () posteriormente à cápsula - Vértex craniano () - Região orbitária () - Região zigomática () - Região submandibular: () externamente () bidigital - Esternocleidomatóideo () - Região cervical posterior () - Trapézio () - Peitoral () <p>8. Funções estomatognáticas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiração: () nasal () oral () oronasal - Mastigação: <ul style="list-style-type: none"> Mordida: () frontal () lateral D/E Boca aberta: () não () sim Amassamento de língua: () não () sim Movimentos exagerados da musculatura perioral: <ul style="list-style-type: none"> sim () não () Predominância lateral: () não () sim D/E Dificuldade: () não () sim Velocidade: () aumentada () diminuída Dor durante mastigação: () não () sim Ingestão de líquidos: () não () sim 	<p>7. Movimentos mandibulares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abertura máxima: ___mm - Lateralidade direita: ___mm - Lateralidade esquerda: ___mm - Protrusão: ___mm - Desvio em abertura: - Desvio em fechamento: - Movimento condilar: - Ausculta: <ul style="list-style-type: none"> - Deglutição de sólido, líquido e pastoso: <ul style="list-style-type: none"> Normal () projeção de língua anterior: () não () sim contração de periorbicular: () não () sim contração de mental: () não () sim movimentação de cabeça: () não () sim ruído: () não () sim boca aberta: () não () sim dificuldade: () não () sim engasgos: () não () sim interposição de lábio inferior: () não () sim dor: () não () sim Sobram alimentos após deglutir: () não () sim Apresenta tosse: () não () sim
---	---

Figura 3 – Avaliação de dor (EVA)

Avaliação de Dor										
Neste momento, qual a nota você daria para a dor que você está sentindo, lembrando que 0 é ausência completa de dor e 10 é a pior dor que você possa imaginar sentir? (circule a resposta)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(Rosa et al., 2002), promovendo um relaxamento muscular (Rafferty, 2000; Capellini et al., 2006) foram descritos. Relaxamento muscular e balanceamento do sistema estomatognático também são descritos como resultados do uso do RESET (RESET, 2007). É importante ressaltar que a análise da tensão é subjetiva e para que sejam constatadas reais mudanças é necessário que esta análise seja realizada por mais de um avaliador, o que não foi o caso. Desta forma, apesar de estarem de acordo com a literatura, dados referentes a mudanças de tensão podem ser considerados como análise inadequada da avaliadora, constituindo-se como um fator de confusão.

Já em relação à avaliação da dor empregando-se a escala visual analógica (EVA), verificou-se que o RESET promoveu diminuição desta, atenuando os efeitos da dor sobre o sistema estomatognático. As

participantes 1, 3 e 4 relataram perceber diminuição da dor, porém não eliminação da mesma após a aplicação da técnica e que esta diferença persistia por alguns dias ou até a sessão seguinte. A participante 2 apenas sentia dor após mascar chicletes ou comer alimentos duros, entretanto relatou sentir a região do sistema estomatognático relaxada após a aplicação da técnica. A literatura indica que a técnica elimina a memória emocional geradora do estresse, quebrando o ciclo da dor e permitindo a manutenção da condição de melhora (RESET, 2007) e demonstra que as terapias alternativas e complementares promovem a diminuição da dor (Bassanta et al., 1997; Rafferty, 2000; Mishra et al., 2000; Gardea et al., 2001; Myers et al., 2002; Rosa et al., 2002; Capellini et al., 2006; Kato et al., 2006).

Além disso, após o tratamento, todas as participantes relataram ausência de sinais clínicos de

Figura 4 – Questionário aplicado

Questionário	
1. Você observou alguma mudança até o momento?	() Sim () Não
2. Você observou alguma mudança nas estruturas do sistema estomatognático?	() Sim () Não
3. Você observou alguma mudança nas funções estomatognáticas?	() Sim () Não
4. Como você se sente imediatamente após uma sessão de RESET?	
5. Esta sensação é duradoura? Aproximadamente, quanto tempo ela permanece?	() Sim () Não
6. Você percebeu alguma diferença na dor imediatamente após a aplicação da técnica?	() Sim () Não
7. Se a resposta à questão anterior foi afirmativa, você acha que essa diferença persiste até a sessão seguinte?	() Sim () Não
8. Se a resposta à questão anterior foi negativa, quanto tempo, aproximadamente, ela persiste?	
9. Neste momento, qual a nota você daria para a dor que você está sentindo, lembrando que 0 é ausência completa de dor e 10 é a pior dor que você possa imaginar sentir? (circule a resposta)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Você percebeu alguma diferença nos outros sintomas imediatamente após aplicação da técnica? Qual(is)?	() Sim () Não
11. Se a resposta à questão anterior foi afirmativa, você acha que essa diferença persiste até a sessão seguinte?	() Sim () Não
12. Se a resposta à questão anterior foi negativa, quanto tempo, aproximadamente, ela persiste?	
13. Você observou o surgimento de algum sintoma imediatamente após uma sessão de RESET? Qual(is)?	() Sim () Não
14. Se a resposta à questão anterior foi afirmativa, você acha que esse sintoma persiste até a sessão seguinte?	() Sim () Não
15. Se a resposta à questão anterior foi negativa, quanto tempo, aproximadamente, ele persiste?	
16. Após o início do tratamento, você sente alguma melhora significativa?	() Sim () Não
17. Você observou alguma mudança no seu sono após o início do tratamento?	() Sim () Não
18. Você observou alguma mudança no seu humor após o início do tratamento?	() Sim () Não
19. Você observou alguma mudança no seu hábito oral após o início do tratamento?	() Sim () Não
20. Você observou alguma mudança na sua rotina após o início do tratamento?	() Sim () Não
21. Você observou alguma mudança na sua sede após o início do tratamento?	() Sim () Não
22. Você observou quaisquer outras mudanças que queira relatar após o início do tratamento?	() Sim () Não
23. Você considera que essas mudanças estão relacionadas ao tratamento?	() Sim () Não
24. Você considera que o RESET tem sido de alguma valia para você?	() Sim () Não
25. Você deseja relatar algo mais?	

dor à palpação de várias regiões que haviam sido apontadas como doloridas na avaliação anterior, tendo sido masseter superficial e profundo, ATM lateral, região orbitária, região zigomática para a participante 1; temporal anterior, médio e posterior, masseter superficial e região submandibular externamente, para a participante 2; masseter superficial, região lateral da ATM, temporal médio e posterior à direita, para a participante 3; e região zigomática, masseter profundo e masseter (bidigital), na participante 4. Estes dados corroboram com a literatura que indica diminuição de dor à palpação após o uso de terapias complementares (Bassanta et al., 1997; Kato et al., 2006).

Por meio da aplicação do questionário algumas observações puderam ser realizadas. Após cinco sessões do início do emprego da técnica verificou-se que diminuição do apertamento e melhor monitoramento do hábito; redução da limitação dos movimentos e dos ruídos articulares foram resultados positivos relatados pelas quatro participantes. Verificou-se que os aspectos citados como queixa na primeira avaliação sofreram melhora, sendo os relatos referentes à diminuição da intensidade e frequência de apertamento, causando menor impacto na musculatura (participante 1); diminuição de tensão generalizada (participantes 2 e 4) e de cansaço após as refeições (participante 3); diminuição de travamento em abertura de boca (participante 4) e crepitação (participante 4).

Todas as participantes relataram sensação de relaxamento e tranqüilidade após uma sessão de RESET e o tempo de duração desta sensação variou de algumas horas a três dias. A participante 4 também relatou perceber redução dos estalos e do travamento durante a abertura de boca imediatamente após a sessão de RESET, mudanças que permaneciam até a sessão seguinte. Resultados positivos referentes à restituição parcial das condições funcionais (Bassanta et al., 1997; Gardea et al., 2001) e dos sinais clínicos (Wright e Schiffman, 1995) empregando-se técnicas complementares distintas são descritos na literatura. A diminuição da severidade dos sintomas apresentados pelos pacientes com DTM após uso do RESET também foi observada.

A melhora das condições emocionais também foi uma constante em três participantes. A participante 1 relatou se sentir tranqüila e relaxada, a participante 3 bem tranqüila e a participante 4, apesar de ter afirmado ser bastante tranqüila e não

acreditar que seu problema estivesse relacionado a aspectos emocionais, informou esperar o dia da sessão uma vez que “relaxava muito”. Além disso, a participante 2 afirmou que o RESET promovia um bem-estar geral. Verificaram-se também relatos de melhora significativa dos sintomas, de uma forma geral, após o início do tratamento por todas as participantes, sendo que este quadro estava associado a aumento da sede e melhora no sono em todos os casos, melhora do humor e da disposição em dois relatos (participantes 2 e 4) e maior atividade dos rins em outros dois relatos (participantes 1 e 3). As participantes 1 e 2 consideraram que as mudanças citadas relacionavam-se ao tratamento enquanto uma (participante 3) relatou não saber se havia esta relação. Entretanto, todas as participantes afirmaram que o RESET era de alguma valia para as mesmas.

Já após as 10 sessões de RESET, as respostas dos questionários indicaram que os relatos de melhora também foram relacionados à maior atividade dos rins em dois casos (participantes 1 e 3), ausência de dores de cabeça na participante 2, aumento da sede em três (participantes 2, 3 e 4) e redução do apertamento e dos estalos em um dos casos (participante 4). Todas as participantes afirmaram considerar as mudanças citadas relacionadas ao tratamento e que o RESET foi de grande valia. Ao final do tratamento, verificou-se ausência de momentos de bruxismo na participante 1, diminuição dos estalos nas participantes 2 e 4, maior relaxamento da musculatura na participante 2, além de diminuição da dor em três participantes (participantes 1, 2 e 3), resultado verificado também por meio da EVA. A sensação de relaxamento, tranqüilidade e disposição após uma sessão de RESET foi uma constante mantida por todas enquanto o tempo de duração desta sensação aumentou, tendo variado de algumas horas para as participantes 1 e 4 a cinco dias para a participante 2. A literatura demonstra que as terapias alternativas e complementares promovem a diminuição da dor (Bassanta et al., 1997; Raftery, 2000; Mishra et al., 2000; Gardea et al., 2001; Myers et al., 2002; Rosa et al., 2002; Capellini et al., 2006; Kato et al., 2006), a restituição parcial das condições funcionais (Bassanta et al., 1997; Gardea et al., 2001) e dos sinais clínicos (Wright, Schiffman, 1995). A redução da tensão de 80% dos músculos do corpo, relaxamento global com consequente melhora do humor e otimização do sono e da qualidade de vida, aumento da sede, melhor aproveitamento da água pelo organismo, diminuição de

dores de cabeça, sinusite e enxaquecas, melhora da digestão e na assimilação de alimentos, maior equilíbrio de glândulas e hormônios, melhora da eliminação de toxinas por meio dos rins e melhora do sono foram descritos como efeitos benéficos do RESET (Rafferty, 2000; RESET, 2007).

Apesar dos resultados satisfatórios, a participante 1 relatou presença ainda de estalos intensos à esquerda, apertamento, bruxismo e sustentação de face, dor à palpação da região de temporal posterior. Da mesma forma, a participante 3 relatou apresentar ainda dor à palpação de temporal anterior, de masseter superficial e região submandibular; presença de limitação de movimentos em abertura, travamento, dificuldade ao bocejar e dificuldade na mastigação. No mais, a participante 2 relatou sentir incômodo caracterizado por “rosto pesado” e a participante 3 relatou aumento do nível de dor sem a aplicação contínua da técnica. Estes dados corroboram com a literatura referente à manutenção de alguns sintomas após o uso de terapias, indicando a necessidade de outros procedimentos terapêuticos associados (RESET, 2007). Na literatura não há relatos de piora dos sintomas após o uso das terapias complementares. Além disso, localizou-se apenas um estudo que propôs o acompanhamento do paciente após o término do tratamento, não tendo sido observadas mudanças (Mishra et al., 2000).

Por fim, no que diz respeito à manutenção dos resultados 60 dias após o término do tratamento, na opinião das participantes, observou-se que duas (participantes 1 e 2) mantiveram a melhora relacionada à diminuição e percepção do hábito oral deletério e uma (participante 4) percebeu redução dos estalos durante a mastigação e a fala. Cabe ressaltar, que a participante 2 afirmou se sentir melhor durante o tratamento, enquanto a participante 3 relatou um episódio de dor intensa, ao ponto de não conseguir comer, com melhora e equilíbrio do SEG após 10 dias. Verificou-se pela EVA, que esta participante sofreu aumento da dor. Entretanto, as outras três participantes (participantes 1, 2 e 4) mantiveram o ganho. Uma das participantes (participantes 2) manteve um sono tranquilo, entretanto relatou que dormia melhor durante o tratamento, enquanto outra (participante 3) relatou que o sono voltou a ser leve. Duas participantes (participantes 1 e 2) afirmaram que a necessidade de beber mais água permaneceu. Três participantes (participantes 1, 2 e 4) afirmaram sentir melhora

significativa dos sintomas de uma maneira geral e afirmaram que o RESET foi de alguma valia para as mesmas. A participante 3 não respondeu às questões. O acolhimento do indivíduo pelo profissional é de extrema importância no tratamento das disfunções temporomandibulares (Cestari, Camparis, 2002). Observa-se resultados positivos, porém com a presença ainda de alguns sintomas, tornando necessária uma combinação de técnicas direcionadas à ATM para uma correção completa (RESET, 2007).

De acordo com os resultados das avaliações 60 dias após o término das sessões de RESET, constatou-se que a diminuição e o monitoramento de hábitos orais deletérios (participantes 1 e 2), dos estalos (participantes 1 e 4), a diminuição da dor (participantes 1, 3 e 4), o aumento da abertura máxima de boca (participantes 1, 2 e 4), da lateralidade esquerda (participantes 2 e 4) e da protrusão (participantes 2 e 4), a melhora no desvio mandibular (participante 2), a melhora das dificuldades causadas pela dor (participantes 1, 2, 3 e 4), melhora na tensão facial (participantes 2 e 4), na tensão de mental durante a deglutição de saliva (participantes 3), na tensão de lábios (participantes 1 e 3), na simetria e tensão de língua (participantes 2 e 4), de masseter (participante 4) e elevadores de lábios (participantes 1 e 4) e na simetria de depressores de lábio (participante 1), além da melhora emocional (participantes 1 e 4) e do relaxamento (participantes 1, 2 e 3) foram ganhos mantidos por até dois meses sem a aplicação da técnica. Devido à impossibilidade de acompanhamento após dois meses do término do tratamento, não foi possível estabelecer por quanto tempo esses resultados são mantidos. Existe ainda a possibilidade da duração do tratamento ter sido curta, não permitindo mudanças significativas, concordando com relatos da literatura de que os resultados são percebidos desde a primeira aplicação da técnica e podem se manter por anos ou necessitar de um número maior de sessões (RESET, 2007). Este número depende da própria pessoa, sendo que um indivíduo pode se beneficiar do RESET a cada três meses enquanto alguém com doença crônica pode se beneficiar do RESET diariamente (RESET, 2007).

Diante do exposto, pode-se acreditar que existem indícios de que o RESET seja uma terapia complementar eficaz no tratamento de DTM, assim como outros tratamentos coadjuvantes como acupuntura, quiroprática, massagem, biofeedback,

relaxamento, medicina herbária, yoga, homeopatia e naturopatia, já descritos como eficazes no tratamento usual para as disfunções temporomandibulares (Myers et al., 2002).

Assim sendo, o RESET, caracterizado como uma terapia de energia (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2007), também poderia ser utilizado complementarmente à terapia fonoaudiológica. Um dos aspectos fundamentais abordado na fonoterapia em casos de DTM é o relaxamento muscular, sendo o RESET uma das técnicas possíveis de serem associadas.

Não foram encontrados dados relativos ao uso dessas terapias no Brasil. Sugere-se que outros estudos sejam realizados sobre o tema, com amostra representativa, grupo controle, adequando-se o tempo de tratamento e acompanhamento. Por se tratar de uma avaliação com componentes subjetivos, seria importante também que a avaliação miofuncional orofacial fosse realizada por mais de um profissional. De acordo com Myers et al. (2002), a falta de pesquisas na área limita profissionais, tais como da Odontologia, a indicar tratamentos com terapias alternativas e complementares para pacientes com DTM.

Apesar de controversas, devido à impossibilidade de mensuração dos biocampos, a Medicina de Energia tem ganhado espaço no mercado americano e se tornado objeto de investigações em alguns centros médicos acadêmicos (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2007). A popularidade das intervenções com estas terapias (Eisenberg et al., 1998; DeBar et al., 2003) torna urgente a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Conclusões

Nos casos estudados foi possível observar que o RESET promoveu aumento da abertura máxima de boca e da protrusão mandibular; adequação e simetria nos movimentos de lateralização da mandíbula; redução dos ruídos articulares; adequação da tensão de masseter, com diminuição da dor neste músculo; redução do hábito de apertamento dentário, além de sensação de relaxamento geral.

Alguns resultados obtidos foram mantidos por até dois meses sem a aplicação da técnica, especialmente o aumento da abertura máxima de boca, a diminuição da dor com conseqüente melhora das dificuldades causadas por esta e a sensação de relaxamento geral.

Referências

- Bassanta AD, Sproesser JG, Paiva G. Estimulação elétrica neural transcutânea (TENS): sua aplicação nas disfunções temporomandibulares. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1997;11:1-15.
- Bianchini EMG. Avaliação fonoaudiológica da motricidade oral: anamnese, exame clínico, o quê e por que avaliar. In: Bianchini EMG, organizadora. *Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas*. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p.193-253.
- Capellini VK, Souza GS, Faria CR. Massage therapy in the management of myogenic TMD: a pilot study. *J Appl Oral Sci* 2006;14:21-6.
- Cestari K, Camparis CM. Fatores psicológicos: sua importância no diagnóstico das desordens temporomandibulares. *JBA* 2002;2:54-60.
- DeBar LL, Vuckovic N, Schneider J, Ritenbaugh C. Use of complementary and alternative medicine for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 2003;17(3):224-36.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280(18):1569-75.
- Gardea MA, Gatchel RJ, Mishra KD. Long-term efficacy of biobehavioral treatment of temporomandibular disorders. *J Behav Med* 2001;24(4):341-59.
- Kato MT, Kogawa EM, Santos CN, Conti PCR. TENS and low-level laser therapy in the management of temporomandibular disorders. *J Appl Oral Sci* 2006;14:130-5.
- Mishra KD, Gatchel RJ, Gardea MA. The relative efficacy of three cognitive-behavioral treatment approaches to temporomandibular disorders. *J Behav Med* 2000;23(3):293-309.
- Myers CD, Alex WB, Heft MW. A review of complementary and alternative medicine use for treating chronic facial pain. *J Am Dent Assoc* 2002;133:1189-95.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine [homepage na internet]. Bethesda: NCCAM,NIH; [sd] [atualizado em fev 2007; acesso em 16 abr 2007]. Disponível em: <http://nccam.nih.gov>
- Rafferty P. Manual do workshop de RESET. 3ª.ed. Ormond: Equilibrium; 2000.
- RESET- Rafferty Energy System of Easing the Temporomandibular Joint [homepage na internet]. Canberra; c2001 [atualizado em fev 2007; acesso em 16 abr 2007]. Disponível em: <http://www.kinergetics.com.au/reset>
- Rosa RS, Cury AADB, Garcia RCMR. Terapias alternativas para desordens temporomandibulares. *Rev Odontol Ci* 2002;17:187-91.
- Wright EF, Schiffman EL. Treatment alternatives for patients with masticatory myofascial pain. *J Am Dent Assoc* 1995;126:1030-9.

Recebido em julho/08; aprovado em dezembro/08.

Endereço para correspondência

Fernanda Rodrigues Campos
Rua Martinho Campos, 153/201 – Bairro Cruzeiro
Belo Horizonte – MG
CEP 30310-140

E-mail: nanacampos@gmail.com

