O efeito da técnica de meditação guiada no controle da dor crônica nas disfunções temporomandibulares

Rebeca Montanini*, Leonardo Caldeira, Vânia C.V. de Siqueira, Célia M.Rizzatti-Barbosa.

Resumo

O presente trabalho visa comparar o efeito da meditação guiada no controle da dor crônica nas DTM, através de um estudo clínico randomizado quanto à análise da variável dependente pós tratamento.

Palavras-chave: disfunção temporomandibular, meditação guiada, dor crônica

Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) constitui um conjunto de alterações que pode envolver articulações temporomandibulares (ATMs), músculos da mastigação e estruturas a estes associados. O quadro doloroso presente na DTM pode ser agudo ou crônico; entretanto, as condições psicológicas correlacionadas ao estresse não estão totalmente compreendidas pela ciência, bem como os fatores emocionais envolvidos ou como qualidade de vida por si influencia na fisiologia da DTM e reflete no impacto de doença¹. O experimento contou com pacientes do gênero feminino, que foram avaliadas de acordo com o protocolo RDC/TMD (Eixo I e II), e através do exame do limiar de dor à pressão por algometria. Esta foram divididas aleatoriamente em grupo controle (n=20), que receberam aparelho de desoclusão plano e sem guias em caninos. As pacientes do grupo tratado (n=20) participaram de sessões diárias de meditação guiada. O experimento foi conduzido por 8 semanas, sendo que a variável aferida na algometria (kgfcm^{-2}) foi realizada semanalmente. O grupo tratado apresentou melhores resultados quanto ao limiar de dor em relação ao grupo controle ($p < 0,05$) após a oitava semana de tratamento. O grupo tratado apresentou aumento significativo no limiar de dor a partir da quinta semana para todos os músculos investigados pela algometria ($p < 0,05$). Concluiu-se que a técnica de meditação guiada pode auxiliar no controle da dor crônica relacionada à DTM, o que corrobora com os resultados da literatura pertinente².

Resultados e Discussão

Pacientes com dor crônica apresentam quadros de alteração da atenção específica³. Isto afeta sua habilidade geral em tratar seletivamente um estímulo ou em cuidar de respostas cognitivas mais complexas que exijam controle emocional². Essa tendência leva o paciente a focar excessivamente a área da dor, o que pode resultar em hipersensibilidade na área comprometida, e em um déficit da sensibilidade tátil em outras áreas corporais. Os pacientes com dor crônica geralmente não conseguem filtrar o estímulo da dor, sendo incapazes de modular a atenção do estímulo doloroso, aumentando a intensidade nociceptiva³. A prática de meditação capacita o indivíduo em aumentar gradualmente o seu nível de consciência

quanto ao controle adequado das emoções, desenvolvendo seus processos internos de reação à sua realidade de vida.

Figura 1. Representação gráfica do limiar de dor aferido por algometria, considerado grupo controle e grupo tratado, para os músculos MD, ME, TD, TE.

Tabela 1. Média (desvio padrão) do limiar da dor aferido por algometria, em função do grupo e do tempo (Kgfc^{-2})

Variável	Grupo	Tempo (semanas)			
		1	4	5	8
MD	Controle	1683,3A (519,3)	1876,4A (698,7)	1803,8A (583,7)	1987,6A (613,4)
	Tratado	1120,3D (428,2)	1542,6BCD (402,9)	2035,6ABC (358,1)	*3122,4A (1099,7)
ME	Controle	1497,6A (539,4)	1808,5A (651,9)	1723,5A (582,1)	1891,9A (593,3)
	Tratado	1007,3D (522,4)	1511,9BCD (561,7)	1758,8ABC (273,3)	2978,4A (1090,4)
TD	Controle	1906,9A (515,6)	2265,6A (713,7)	1982,9A (719,4)	2204,4A (670,8)
	Tratado	1264,4D (420,0)	2095,1BC (655,7)	2308,8BC (664,6)	*4387,7A (706,1)
TE	Controle	1911,8A (616,5)	2240,3A (637,5)	2085,8A (614,8)	2082,2A (669,8)
	Tratado	1317,8D (665,6)	2066,2BC (519,6)	2280,6BC (254,7)	*3978,9A (1649,0)
Média	Controle	1749,9A (512,8)	2047,7A (647,9)	1899,0A (579,3)	2041,5A (612,7)
	Tratado	1177,5D (456,7)	1804,0BC (499,9)	2095,9BC (368,7)	*4027,8A (753,2)

Conclusão

Conclui-se que a meditação guiada ajuda no controle da dor crônica, relacionada à DTM.

Agradecimentos

Órgão de Fomento CNPq-PIBIC
Área de Prótese Parcial Removível – FOP - Unicamp

Referência bibliográficas

- Huang, G.J.; LeResche, L.; Critchlow, C.W.; Martin, M.D. e Drangsholt, M.T. Risk factors for diagnostic subgroups of painful temporomandibular disorders (TMD). *J. Dent. Res.* **2002**, 81: 284-8.
- Grossman, P.; Niemann, L.; Schmidt, S.; Walach, H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J. Psychos. Res.* **2004**, 57:35-43.
- Gijzen Dijkstra, J.B.; van Boxtel, M.P. Recurrent pain is associated with decreased selective attention in a population-based sample. *Pain.* **2011**, 152:188-93.