

Andreina De Sousa Oliveira

Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares - revisão narrativa

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Porto, 2020



Andreina De Sousa Oliveira

Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Porto, 2020

Andreina De Sousa Oliveira

Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para obtenção do grau  
de mestre em Medicina Dentária

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Porto, 2020

## RESUMO

As disfunções temporomandibulares são um conjunto de condições clínicas que afetam a articulação temporomandibular e/ou músculos da mastigação e estruturas envolventes. São normalmente de etiologia multifatorial e a intervenção terapêutica varia desde tratamentos não invasivos, minimamente invasivos a tratamento cirúrgicos. Contudo, na maioria dos pacientes os tratamentos cognitivo-comportamentais são eficazes na sua auto-gestão, sendo a hipnose uma destas técnicas.

O objetivo desta revisão narrativa da literatura foi analisar e avaliar a eficácia da hipnose no alívio da dor e das limitações de movimento mandibular associadas às disfunções temporomandibulares quando comparada com outras técnicas terapêuticas.

A hipnose tem provado ser útil no processo de gestão de stress e ansiedade em relação à consulta medicina dentária e também se tem mostrado eficaz a melhorar a percepção da dor, em doentes crónicos, contudo mais estudo são necessários para validar esta técnica, como universal, no tratamento das disfunções temporomandibulares dolorosas crónicas.

**Palavras-chave:** Hipnose; Tratamento disfunção temporomandibular; Terapia cognitivo-comportamental, Tratamento dor crónica

## ABSTRACT

Temporomandibular disorders are a set of clinical conditions that affect the temporomandibular joint and/or chewing muscles and surrounding structures. They are usually of multifactorial etiology and therapeutic intervention ranges from non-invasive, minimally invasive treatments to surgical treatment. However, in most patients cognitive-behavioural treatments are effective in their self-management, hypnosis being one of these techniques.

The objective of this narrative review of the literature was to analyse and evaluate the efficacy of hypnosis in relieving pain and mandibular movement limitations associated with temporomandibular dysfunctions when compared to other therapeutic techniques.

Hypnosis has proven to be useful in the process of managing stress and anxiety in relation to dental consultation and has also proven effective in improving pain perception, in chronic patients, however further study is needed to validate this technique as universal in the treatment of chronic painful temporomandibular disorders.

**Key Words:** *Hypnosis; Treatment of temporomandibular dysfunction; Cognitive-behavioural therapy, Treatment of chronic pain*

## **DEDICATÓRIAS**

Aos meus pais e à minha avó, por terem me ajudado a ser a pessoa que sou hoje, muitas das minhas conquistas devo a vocês, especialmente esta.

Fui educada com regras e liberdades, mas sempre com motivação, constante apoio para alcançar todos os meus objetivos e sonhos sem importar o grau de dificuldade mesmo quando o caminho tornava-se difícil, eles deram-me todo o conforto e o amor para seguir em frente.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus e à Virgem por serem a minha fonte de calma neste caminho.

As mulheres da minha vida: a minha mãe, pela doçura, pelo sorriso sempre, pelo apoio incondicional e valores que me transmitiu, entre os quais está a força para nunca desistir de lutar. A minha irmã: minha cúmplice, que sempre segura a minha mão e diz que vai ficar tudo bem, a melhor amiga para sempre, e pra sempre não tem fim.

A meu esposo, pelo sacrifício, amor, compreensão, pelas palavras e pelo silêncio; por estar presente, mesmo na distância, sempre ao meu lado, por assumir e viver as minhas escolhas como se fossem dele. Sem a sua coragem nada disto seria possível.

Aos meus seres queridos que já não estão presentes, pelo amor sem limites, por terem confiado em mim.

A minha prezada e querida orientadora, professora Cláudia Barbosa, não há palavras suficientes para agradecer pelo carinho, dedicação, paciência e suporte; principalmente, por ter-me ensinado uma lição que utilizarei toda a minha vida: confiar no meu potencial.

Aos meus colegas do Mestrado e a Francis Gonzalez por serem a minha alegria y companhia nesta magnífica aventura.

Ao Doutor Gilson Stroparo, meu mentor, foi, é e sempre será uma fonte de motivação e de inspiração para mim.

## ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE ANEXOS .....	X
LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS.....	XI
I. INTRODUÇÃO.....	- 1 -
1. Materiais e Métodos.....	- 2 -
II. DESENVOLVIMENTO .....	- 3 -
1. Disfunções Temporomandibulares .....	- 3 -
2. Hipnose .....	- 6 -
III. DISCUSSÃO .....	- 11 -
1. Limitações nos estudos analisados.....	- 14 -
IV. CONCLUSÃO .....	- 15 -
V. BIBLIOGRAFIA .....	- 16 -
VI. ANEXOS .....	- 20 -

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Estudos clinicos.....	- 20 -
Anexo 2. Revisões Sistemáticas .....	- 31 -

**LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS**

AINEs - Anti-inflamatórios não esteróides.

DTM - Disfunção temporomandibular.

DTMs - Disfunções temporomandibulares.

ATM - Articulação temporomandibular.

DFIP - Dor orofacial idiopática persistente.

TCC -Terapia cognitiva-comportamental.

SARA - Sistema de ativação reticular ascendente.

## I. INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTMs) são um vasto grupo de problemas clínicos que envolvem a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular e estruturas anexas (Liu e Steinkeler, 2013). Evidências sugerem que as DTMs são um problema significativo de saúde que afeta cerca de 5% a 12% da população (Schiffman *et al.*, 2014) e que uma variedade de características psicológicas, como o stress e a ansiedade desempenham um papel relevante no progresso da dor causada pelas DTMs (Garrigós-Pedron *et al.*, 2019).

Atualmente, os tratamentos conservadores das DTMs como, fisioterapia, goteiras oclusais, terapia farmacológica, estratégias de autogestão e intervenções baseadas em abordagens cognitivas comportamentais prevalecem sobre a cirurgia, dado que são menos agressivas, reversíveis e geralmente são suficientes nas DTMs moderadas (Gil-Martínez *et al.*, 2018).

A hipnose é definida como um procedimento durante o qual um profissional treinado induz, com o uso de sugestões, que um paciente experimente mudanças nas sensações, percepções, pensamentos e comportamentos através do relaxamento. A terapia de hipnose alivia a dor durante e após procedimentos cirúrgicos e reduz o desconforto associado a várias condições de dor crónica (Zhang *et al.*, 2015).

Hoje em dia, a hipnose nas condições de dor é comumente usada como abordagem (Moss e Willmarth, 2019). Isto pode dever-se a uma procura crescente de terapias reversíveis, não farmacológicas, sem efeitos secundários e de fácil treino para os pacientes (Jensen e Patterson, 2006). Tendo em conta os efeitos positivos da hipnose, decidiu-se explorar profundamente os seus benefícios no tratamento das DTMs e dor crónica, neste trabalho de final de curso.

Esta revisão narrativa da literatura visa analisar a eficácia da hipnose como tratamento no alívio da dor crónica e limitações funcionais associadas às DTMs, em comparação com outras técnicas de tratamento (goteiras oclusais, terapias de relaxamento, educação, terapia física, terapia farmacológica, terapia cognitivo-comportamental (TCC)).

## 1. Materiais e Métodos

Para efeito de este trabalho, realizou-se uma pesquisa bibliográfica (revisão narrativa) nas bases de dados eletrônicas *PubMed*, *ScienceDirect*, *Scielo*, *Scopus*. As palavras-chave e combinações utilizadas para adquirir o máximo de informação em relação ao tema foram:

*'Hypnosis AND temporomandibular joint disorders treatment'*; *'hypnosis AND temporomandibular joint dysfunction treatment'*; *'hypnosis AND dentistry'*; *'hypnosis AND myofascial pain syndromes treatment'*; *'hypnosis AND temporomandibular disorder conservative treatment, 'hypnosis AND chronic pain treatment'*; *'relaxation techniques AND temporomandibular disorders'*.

Os critérios de inclusão utilizados foram: 1) tipo de artigo, tendo sido apenas selecionados revisões sistemáticas, estudos clínicos e estudos clínicos controlados; 2) estudos realizados em humanos; 3) estudos publicados em língua inglesa e no intervalo de tempo compreendido entre 2000 e 2020. Foram ainda incluídas algumas referências bibliográficas anteriores a este período pela sua importância histórica.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos repetidos devido às várias combinações nas diferentes bases de dados e artigos não acessíveis nas bases de dados e acessos das Bibliotecas da Universidade Fernando Pessoa e da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Foram excluídos após leitura do resumo todos os artigos que não estavam de acordo com os objetivos do trabalho.

Assim, no total, foram encontrados 84 artigos. Destes, após leitura do resumo, foram selecionados 66 artigos para leitura integral, no entanto, apenas 45 foram utilizados. Foram ainda considerados mais 3 artigos através de referência cruzada e que se mostraram importante para a redação deste trabalho. Para a realização desta revisão bibliográfica, foram consultados um total de 48 artigos.

## II. DESENVOLVIMENTO

### 1. Disfunções Temporomandibulares

No grupo das dores de origem não-dentária, as disfunções temporomandibulares (DTMs) são a principal causa da dor orofacial (Gauer e Semidey, 2015), caracterizada pela presença de ruídos articulares, dor na articulação temporomandibular (ATM) ou estruturas associadas e limitações na função da mandíbula em movimento (Buescher, 2007).

As DTMs representam um desafio para os profissionais de saúde, devido à grande complexidade deste grupo de patologias. Este desafio é evidente em vários aspetos, incluindo métodos necessários ao diagnóstico, multidisciplinaridade de tratamentos e comorbidades associadas (Buescher, 2007). Os casos são ainda mais complexos quando as DTMs se tornam crônicas ou persistentes tendo um impacto significativo na qualidade de vida, atividades diárias e o funcionamento psicossocial dos pacientes (Garrigós-Pedron *et al.*, 2019).

Na necessidade de um protocolo claro e simples de classificação das DTMs e com o objetivo de proporcionar mecanismos que facilitem o diagnóstico e controlo dos pacientes, foram publicados os *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (Schiffman *et al.*, 2014), que definiram critérios para determinação de os 12 diagnósticos clínicos mais comuns das DTMs classificados em: diagnósticos relacionados com dor (mialgia, mialgia local, dor miofascial, dor miofascial referida, artralgia e cefaleia atribuída à DTM) e os intra-articulares (deslocamento do disco com redução, deslocamento do disco com bloqueio intermitente, deslocamento do disco sem redução e com limitação da abertura, deslocamento do disco sem redução e sem limitação da abertura, doença articular degenerativa e subluxação) (Schiffman *et al.*, 2014).

A etiologia das DTMs continua pouco clara, mas acredita-se que é multifactorial (Buescher, 2015). Os estudos têm demonstrado que múltiplos fatores tais como, o trauma, a maloclusão, a parafunção, as sobrecargas funcionais, entre outros fatores, podem influenciar a origem e

progressão das DTMs. Contudo, o papel de cada um destes fatores continua ainda a ser controverso, visto que não tem sido demonstrado uma relação causa-efeito consistente para a maioria destes (Murphy *et al.*, 2013).

Hoje em dia, os fatores psicossociais são determinantes na patogénese das DTMs (Wieckiewicz *et al.*, 2015). Fatores como stress, ansiedade e outros transtornos emocionais tendem a exacerbar as DTMs, nomeadamente, em pacientes com dor. A evidência sugere que 75% dos pacientes com DTM experienciam algum tipo alteração psicoemocional (Buescher, 2015).

Estudos demonstram que as DTMs afetam entre 10-15% dos adultos, dos quais só 5% procuram tratamento. A literatura refere uma maior incidência entre os 20 a 40 anos de idade, sendo duas vezes mais comum em mulheres do que em homens (Gauer e Semidey, 2015).

A dor é o sintoma principal e mais comum das DTMs (Story *et al.*, 2016). Em alguns casos, pode irradiar para distintas regiões, tais como, arcadas dentárias, pescoço, ouvidos, cabeça, região cervical e omoplatas (Wieckiewicz *et al.*, 2015). Outros sinais ou sintomas das DTMs incluem cefaleias, ruídos articulares, restrição dos movimentos da cinemática mandibular, desvios ou limitações da abertura da boca (Murphy *et al.*, 2013). Esta variedade de sinais e sintomas revela a complexidade deste grupo de patologias (Paço *et al.*, 2016).

Nos casos de dor crónica, referida como aquela constante ou frequente que dura mais de 3 meses (Taylor e Genkov, 2020), o diagnóstico e controlo pode ser muito difícil uma vez que os sintomas são muito complexos e difusos (Madland e Feinmann, 2001). Nos casos de DTM com dor crónica, frequentemente os pacientes vão tentando vários tipos de tratamentos tradicionais, com pouca ou nenhuma eficácia no controlo da dor (Hunter, 1992). Esta é uma das razões mais comuns para a utilização de terapias complementares e alternativas no tratamento das DTMs (Eisenberg *et al.*, 1993; Astin, 1998).

As DTMs devem ser abordadas através de um modelo médico multidisciplinar que pode incluir fisioterapia, goteiras, terapia farmacológica, educação, terapias complementares, entre outros. Os tratamentos não invasivos tendem a ser a primeira opção para aproximadamente 85% a 90%

das DTMs (Paço *et al.*, 2016). Atualmente, uma abordagem mais conservadora prevalece sobre a cirurgia, uma vez que é menos agressiva e normalmente resulta em resultados clínicos satisfatórios (Garrigós-Pedron *et al.*, 2019).

A fisioterapia é um pilar importante na gestão de pacientes com DTM. Visa aliviar a dor, reduzir a inflamação e restaurar a função motora utilizando uma ampla gama de técnicas, incluindo a terapia manual, ultra-sons e electroterapia (Armijo-Olivo *et al.*, 2016). O tratamento centra-se na má postura, espasmos musculares, dores orofaciais de origem cervical e é considerada a área mais importante para restaurar e melhorar a mobilidade/amplitude de movimentos que pode ter ocorrido pelas lesões, distúrbios, envelhecimento ou fatores ambientais (Gauer e Semidey, 2015).

A terapia com goteiras oclusais é uma das mais propostas habitualmente para a dor causada pelas DTMs associada ao bruxismo e também às disfunções do complexo côndilo-disco (Nayak, 2016). Não é claro se a utilização de uma goteira de estabilização possa ser benéfica para a redução dos sintomas nas DTM eternamente, dado esse que continua a ser controverso, no entanto, parece ter um efeito placebo inegável no processo de gestão da dor (Greene e Menchel, 2018).

O tratamento farmacológico dos pacientes com DTM é geralmente empírico (Gil-Martínez *et al.*, 2018). Embora vários medicamentos sejam tipicamente prescritos para o tratamento das DTMs, muitos carecem de provas para esta patologia específica, no entanto, provaram os seus efeitos em outras condições músculoesqueléticas. Os medicamentos mais frequentemente usados incluem os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), corticoides, analgésicos, relaxantes musculares, ansiolíticos, entre outros. Alguns destes medicamentos são utilizados para tratar a dor articular da DTM, e outras são mais eficazes no tratamento de dores musculares (Dym, Bowler e Zeidan, 2016). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) inclui o ensino de várias competências de gestão de dor, métodos de redução do stress e técnicas para enfrentar o stress, bem como, a educação dos efeitos psicossociais na dor crónica. Estudos têm demonstrado um impacto positivo sobre bem-estar e redução de custos no tratamento de diferentes síndromes como as DTMs (Huhtela *et al.*, 2020).

A educação e a autogestão são estratégias úteis para incluir na gestão de pacientes com DTM (Garrigós-Pedron *et al.*, 2019). Educação, com base numa abordagem neurocientífica, destacando as diferenças entre dor e nociceção, assim o conhecimento de fatores que contribuem a perpetuar a sintomatologia, tais como pensamentos, emoções, ansiedade ou pouca atividade física, tem mostrado bons resultados no alívio da dor, diminuindo fatores psicossociais e incapacidade em doentes com doenças crónicas (Gil-Martínez *et al.*, 2018).

A terapia de relaxamento envolve técnicas de autoregulação destinadas a redução do stress induzido pela dor e pela tensão muscular. Esta técnica tende a ser reforçada utilizando sistemas de eletromiografia e/ou biofeedback para formação. Intervenções de relaxação incluídas num tratamento multidisciplinar podem ter uma influência positiva na dor, intensidade e abertura máxima da boca, no entanto a evidência continua a ser escassa e controversa (Gil-Martínez *et al.*, 2018).

A hipnose é uma das técnicas utilizadas para estimular o autorelaxamento. Durante este processo, a mente consciente é induzida a um estado de relaxamento ou transe para que a mente subconsciente possa muito mais facilmente aceitar sugestões dadas para conforto e serenidade (Priya *et al.*, 2019).

## **2. Hipnose**

Evidências sugerem que as primeiras práticas de tratamentos similares a hipnose para tratamento de doenças remonta há muitos séculos, tendo já sido utilizada por civilizações antigas como os egípcios, gregos e hindus (Allison, 2015).

No entanto, o chamado ‘pai do hipnotismo moderno’, foi o físico Dr. James Braid que criou o termo "hipnose" (Allison, 2015) com o reconhecimento de que os fatores psicológicos como a imaginação dos pacientes e a resposta à estímulos eram importantes na expressão de alguns problemas físicos, ou mesmo, mentais (Patel, Potter e Mellor, 2000).

A palavra hipnose é frequentemente associada com terapias de sono profundo, magia e a utilização de pêndulos para provocar distração mental, mas muitos desconhecem que esta técnica pode trazer grandes benefícios terapêuticos nas áreas médica geral, psicológica e mesmo, na medicina dentária (Allison, 2015).

Na realidade, a hipnose é só uma técnica de intervenção mente-corpo. Um estado de consciência modificado entre sono e vigília. no qual o paciente é incitado a entrar em estado de transe sendo sugeridas as alterações de pensamentos, emoções, experiências sensoriais e comportamento (Colón e Avnet, 2014) visando alterar a intensidade e percepção da dor e o seu impacto na qualidade de vida (Jensen e Patterson, 2006).

Ao contrário do que se pensa, a hipnose é um estado consciente onde mesmo nos episódios hipnóticos mais profundos o paciente é plenamente capaz de tomar as suas próprias decisões em qualquer momento (Allison, 2015). A utilização desta técnica no tratamento psicológico ou médico é conhecido como Hipnoterapia (Taylor e Genkov, 2020).

Há evidência neurológica que mostra que sugestões realizadas durante a hipnose visam a redução da dor através de uma maior ativação do córtex cingulado direito anterior, ínsula direita, giro frontal superior esquerdo e a diminuição da ativação dos núcleos talâmicos (Taylor e Genkov, 2020). Estas regiões cerebrais conhecidas como áreas de matriz da dor, estão associadas ao processamento da dor no sistema nervoso central (Abrahamsen *et al.*, 2011).

Assim, uma das características dos procedimentos hipnóticos é a inibição da transmissão nociceptiva aferente. Esta inibição pode ser explicada pela diminuição dramática da atividade no tálamo que é observada na hipnose. Estas observações podem levar à hipótese de que a hipnose envolve processos subcorticais de ativação da cortical que estão subjacentes à diminuição da percepção subjetiva da dor (Vanhaudenhuyse, Laureys e Faymonville, 2014).

A hipnose envolve um aumento do fluxo sanguíneo cerebral da região occipital, uma diminuição da excitação cortical, e a redução da supressão da intermodalidade (desinibição). Em contrapartida, os aumentos da absorção mental durante a hipnose aumentam numa rede

distribuída de corticais e subcorticais, descritas como o sistema de atenção do cérebro (Halsband e Gerhard Wolf, 2019).

A mais recente teoria considera os exteroceptores (receptores de dor) e o sistema de ativação reticular ascendente (SARA), que são feixes de células próximas do cérebro. Quando uma pessoa sabe que ele vai passar por um processo doloroso, ele começa libertar principalmente cortisol, uma hormona que produz stress e acaba por esgotar o cérebro. A técnica da hipnose faz com que o SARA induza a produção de serotonina (hormona do bem-estar) e de beta-endorfinas, criando um antagonismo com o cortisol. Estudos recentes utilizando a tomografia mostrou que a imagem do SARA muda de um estado de dor ao bem-estar quando o paciente está hipnotizado (Seabra *et al.*, 2019).

A hipnose é um poderoso método para inibir a reacção do circuito de estruturas relacionadas com o medo. Pode ser usada com sucesso como uma intervenção através da qual o controlo atencional pode modular o circuito neural de stress e ansiedade e interagir com estruturas relacionadas com memória e percepção (Halsband e Gerhard Wolf, 2019).

Sem dúvida, tem um grande potencial como tratamento que pode ser considerado livre de efeitos secundários e de risco de reacções adversas quando praticada por profissionais qualificados (Eli, 2016), no entanto, há evidência que os benefícios do tratamento da hipnose se apresentam gradualmente e que podem variar de pessoa para pessoa (Jensen e Patterson, 2006).

A hipnose pode ser um poderoso complemento das terapias tradicionais da dor e, como parte do um programa multidisciplinar, podendo proporcionar alívio para dores crónicas ou agudas que não conseguem ser totalmente tratadas por estas terapias (Colón e Avnet, 2014).

Um consenso de institutos nacionais de saúde, em 1995, concluiu que a hipnose e o relaxamento são métodos eficazes no tratamento de uma variedade de condições dolorosas. Este reconhecimento é um exemplo do aumento de atenção que a hipnose e as técnicas de relaxamento estão a receber por parte da comunidade médica (Kessler, Patterson e Dane, 2003).

Na área da Medicina Dentária, o interesse no tratamento hipnótico para condições de dor parece também estar a crescer (Eli, 2016). Isto pode ser devido a evidências recentes de que intervenções hipnóticas de analgesia resultam em economias substanciais de custos após procedimentos, bem como, num aumento da demanda por terapias não-farmacológicas que não tem os mesmos efeitos colaterais problemáticos que muitos procedimentos médicos causam (Allison, 2015). Além da hipnose ser utilizada como substituto ou adjuvante para anestesia local, esta pode ser indicada para moderar eficazmente receios/fobias de procedimentos dentários, ansiedade, sangramento e fluxo salivar, tratamento de DTMs e gestão do processo doloroso nas situações de dor orofacial crónica, o que facilita ou mesmo permite o trabalho do médico dentista e, sem dúvida, melhora a qualidade de vida dos pacientes (Seabra *et al.*, 2019).

É essencial que o hipnotizador seja um profissional licenciado, profissional de saúde ou de saúde mental (Gueguen, Hill e Barry, 2015). Psicólogos licenciados, médicos, fisioterapeutas e médicos dentistas são todos elegíveis para o treino em hipnose clínica (Moss e Willmarth, 2019), sendo que a hipnose é considerada uma técnica fácil, indolor e não dispendiosa que qualquer um destes profissionais com o treino apropriado a pode utilizar (Seabra *et al.*, 2019).

Durante a hipnose a mente consciente é suprimida e o subconsciente é libertado, permitindo respostas involuntárias e sem esforço (Allison, 2015) este processo e normalmente realizado em duas fases: indução e sugestão (Landry *et al.*, 2018).

A sessão hipnótica começa com uma série simples de exercícios de indução incitando ao paciente a focar a sua atenção numa única experiência sensorial (Colón e Avnet, 2014) onde se tornam mentalmente absorvidos para um determinado objeto mental e produzem respostas fiáveis às instruções que serão apresentadas na segunda fase (Landry *et al.*, 2018). É importante notar que durante esta fase o uso de uma linguagem positiva; convidativa e, em alguns casos, autoritária é crucial para a aceitação de ideias e conselhos por parte dos pacientes (Holden, 2012).

Durante a segunda fase, o operador hipnótico emprega sugestões - a maioria das vezes verbais para visar processos perceptivos, cognitivos ou emocionais específicos (Landry *et al.*, 2018). A ideia é conseguir uma mudança nos pensamentos, emoções e experiências sensoriais focalizadas principalmente na forma como a mente e o corpo devem comportar-se ou no que devem acreditar. Finalmente, é importante mencionar que tudo isto é um estado de espírito natural e qualquer pessoa que queira entrar nele pode fazê-lo (Colón e Avnet, 2014).

Desta forma, a literatura identifica outros parâmetros essenciais para o sucesso da terapêutica, além do domínio da técnica por parte do profissional, nomeadamente, o ambiente adequado e a confiança do paciente, como factores psicossociais fundamentais ao processo de hipnose (Moss e Willmarth, 2019).

### III. DISCUSSÃO

A prática hipnótica é uma ferramenta particularmente poderosa na gestão de pacientes. Fornece técnicas e métodos que aumentam a eficácia terapêutica, não requerendo recursos a medicação ou instrumentos complexos (Holden, 2012).

Nos pacientes com DTMs, a hipnose tem demonstrado ter uma eficácia na diminuição dos sintomas em termos de frequência, duração e intensidade da dor (Simon e Lewis, 2000).

Apenas três estudos experimentais compararam o uso das goteiras oclusais com a terapia hipnótica no tratamento das DTMs. O estudo realizado por Winocur *et al.* (2002) demonstrou uma vantagem significativa dos dois tratamentos ativos utilizados, goteira e hipnose, na diminuição da sensibilidade à palpação muscular em pacientes com dor miofascial, em comparação com o grupo controle, no qual foi apenas realizada a educação para a DTM. Contudo, neste estudo, a hipnose foi a única técnica que mostrou alterações significativas na avaliação dos parâmetros subjetivos da dor. Já Ferrando *et al.* (2012) e Durá-Ferrandis *et al.* (2017), compararam a hipnose combinada com outras TCC com a associação de múltiplas técnicas conservadoras (goteiras, medicação, exercícios). Em ambos os trabalhos verificou-se que as TCC incluindo a hipnose, demonstraram uma redução significativa em comparação com o grupo de controle no que respeita a frequência da dor, frequência da automedicação, intensidade da dor, contudo, é difícil verificar a eficácia individual da hipnose ou das goteiras, nestes estudos, uma vez que ambas foram combinadas com outras terapias.

Na literatura, vários autores procuraram avaliar a eficácia do relaxamento versus a hipnose. Simon e Lewis (2000) conduziu um estudo sem grupo de controle com o objetivo de analisar o efeito da hipnose na melhoria dos sintomas das DTMs em pacientes resistentes a modalidades de tratamento conservador. Este estudo demonstrou uma redução significativa da frequência, duração e intensidade da dor dos pacientes. Não entanto, pela ausência de grupo de controle, este estudo é considerado como um ensaio aberto, e as conclusões sobre sua eficácia devem ser melhor investigadas em futuros trabalhos.

Outros estudos realizados por Abrahamsen, Baad-Hansen e Svensson (2008), Nash e Tasso (2010), Abrahamsen *et al.* (2011) e Baad-Hansen *et al.* (2013) utilizaram técnicas de visualização para induzir aos pacientes a um estado de relaxamento progressivo através de instruções imaginárias para guiá-los a um local seguro e agradável. Os pacientes do grupo de estudo receberam sugestões para melhorar a percepção e controlo da dor, bem como, a gestão do stress na vida diária. Estas sugestões não foram dadas aos pacientes de controlo. Nos quatro estudos, o tratamento de relaxamento por hipnose demonstrou ter uma eficácia superior na redução da intensidade diária da dor, bem como, na melhoria da qualidade do sono e na influência sobre a qualidade de vida, assim como um aumento na estratégia de resposta e reinterpretação da dor. No entanto, no estudo de Baad-Hansen *et al.* (2013) que avaliou a possível correlação entre o alívio da dor e a sensibilidade somatossensorial de base, assim como, o possível efeito da hipnose no alívio da dor facial idiopática persistente (DFIP), a hipnose não demonstrou grande efeito em qualquer medida do teste em comparação com o tratamento convencional e com o grupo de controlo.

Abrahamsen *et al.*, (2010) investigaram se os pacientes com DTMs eram capazes de modular a experiência da dor e as respostas cerebrais associadas por hipoalgesia a hiperalgesia induzida pela hipnose. Nos grupos de estudo foram realizadas sessões hipnóticas e de ressonância magnética funcional. O grupo de controlo não recebeu imagens nem relaxamento. Os resultados mostraram poucas diferenças entre o grupo controlo e a hiperalgesia hipnótica. Não entanto, a hipoalgesia demonstrou convincentemente estar associada a uma supressão da atividade cortical.

Jensen e Patterson (2006) e Elkins, Jensen e Patterson (2007) conduziram revisões sistemáticas de estudos comparativos entre técnicas de relaxamento por hipnose e intervenções não hipnóticas ou ausência e tratamento aplicadas como tratamento de uma grande variedade de condições de dor crônica (câncer, fibromialgia, DTMs, artrites, entre outras). O estudo de Elkins, Jensen e Patterson (2007) concluiu que a hipnose, realizada nos pacientes do grupo de estudo, resultou significativamente mais eficaz na redução da dor do que os tratamentos alternativos no (terapia física, terapia da atenção, educação ou ausência de tratamento) aplicados ao grupo de controlo. A eficácia da hipnose foi demonstrada consistentemente nos

resultados positivos dos sintomas nas diferentes condições de dor. No entanto, Jensen e Patterson (2006), não só demonstrou a efetividade do tratamento de analgesia hipnótica, mas também a estabilidade destes resultados pelo menos vários meses e possivelmente mais tempo.

Orlando *et al.* (2007) realizaram uma revisão sistemática que englobou 19 estudos comparativos de modalidades terapêuticas comportamentais (*biofeedback*, TCC, hipnose) e goteiras oclusais com terapias de relaxamento, períodos de descanso, tratamento mínimo, fisioterapia e ausência de tratamento no alívio da dor em pacientes afetados por DTMs. Os estudos confirmaram que a TCC, poderia ter um efeito benéfico no tratamento das DTMs devido a prevalência elevada de disfunções psicológicas nestes pacientes. Dentre as técnicas de relaxamento utilizadas nos estudos, apenas a hipnose demonstrou não ser tão demorada e não requerer uma contínua motivação do paciente.

Na revisão sistemática e meta análise de estudos (12) realizada por Adachi *et al.* (2014) foram comparados o tratamento de relaxamento por hipnose no grupo experimental com os diferentes grupos de controlo que variaram segundo os estudos (tratamento de relaxamento, treino autogénico, TCC, *biofeedback*, apoio psicoterapêutico e controlo pelas listas de espera) no tratamento da dor crónica. Os resultados dos estudos demonstraram a hipnose moderadamente eficaz no que respeita a gestão da dor quando comparada com as outras terapias. No entanto, os autores referiram uma baixa qualidade na metodologia dos estudos sendo observadas, em consequência, grandes heterogeneidades entre eles.

Uma outra revisão sistemática e meta análise de estudos (3) conduzida por Zhang *et al.*, (2015), comparou o tratamento de relaxamento por hipnose com o tratamento mínimo (terapia da atenção) ou ausência de tratamento em pacientes com DTMs. Ambos os grupos, experimental e de controlo, demonstraram uma melhoria nos sintomas. No entanto, a hipnose mostrou um efeito benéfico superior na redução da dor e na abertura máxima ativa da boca nos pacientes com uma melhoria subjetiva de 35% em comparação com os 26% do grupo de controlo. Apenas o tratamento hipnótico reduziu as ausências escolares por mês por causa da dor comparado com o tratamento mínimo.

## **1. Limitações nos estudos analisados**

Durante a realização deste trabalho, verificou-se nos diferentes estudos analisados a necessidade de investigar a eficácia das intervenções hipnóticas na gestão das DTMs ao nível do sistema nervoso central (ressonâncias magnéticas funcionais) e, não tanto da percepção individual, visto que estes parâmetros são muito subjetivos.

Verifica-se também a necessidade de realizar estudos comparativos entre a hipnose e outras técnicas individuais de tratamento de DTM, não tanto a comparação da conjugação de técnicas, para se avaliar o valor individual de cada técnica terapêutica.

Na maioria dos estudos a amostra de pacientes é pequena e o período de controlo curto. Um maior acompanhamento do estado dos pacientes durante um período de tempo mais longo deverá fornecer mais dados para avaliar possíveis alterações no estado psicológico ao longo do tempo.

Assim, no futuro deverão ser realizados mais estudos longitudinais e com períodos de controlo mais extensos, em amostras maiores e randomizadas, serem duplo-cegos e sempre com um grupo controlo para determinar se a hipnose funciona através de expectativas ou mecanismos fisiológicos que aumentam a sua capacidade de alterar a percepção de dor.

Também serão precisos mais ensaios clínicos com avaliação de variáveis objetivas que visem demonstrar o que é mais importante para os clínicos, e presumivelmente ainda mais para os seus pacientes, que é a capacidade da hipnose para proporcionar benefícios substanciais e a longo prazo, com baixo custo e impacto económico.

#### IV. CONCLUSÃO

A dor crónica relacionada com as disfunções temporomandibulares é considerada um problema de saúde pública e que reduz a qualidade de vida dos doentes. Muitas das técnicas de terapêuticas mais usualmente utilizadas não conseguem aliviar os sintomas de dor em pacientes com DTMs crónicas e as terapias alternativas, como a hipnose, têm sido aplicadas como um bom complemento na gestão da dor.

Apesar de ainda haver controvérsias e mesmo ceticismo em alguns profissionais de saúde oral relativamente à hipnose, esta apresenta vantagens amplamente descritivas na literatura: é considerada uma técnica fácil, rápida, indolor, com baixos custos, acessível a qualquer pessoa que tenha o treino específico neste campo, eficaz no controlo da ansiedade, medo e na redução ou transformação da sensação da dor.

A medicina dentária pode beneficiar da utilização da hipnose em contexto clínico e pode certamente incluir esta técnica como complemento de outras opções terapêuticas no tratamento das variadas situações associadas às DTMs, visto que esta pode melhorar os sintomas, a função e a qualidade de vida dos pacientes. É uma ferramenta terapêutica poderosa que representa um complemento substancial capaz de aumentar a eficácia do tratamento padrão das DTMs. Contudo, há necessidade de mais estudos clínicos, randomizados, com amostras significativas e que avaliem a eficácia da hipnose a longo prazo para o tratamento das DTMs crónicas.

## V. BIBLIOGRAFIA

- Abrahamsen, R. *et al.* (2010). Effect of hypnotic pain modulation on brain activity in patients with temporomandibular disorder pain. *Pain*, 151(3), pp. 825–833. doi: 10.1016/j.pain.2010.09.020.
- Abrahamsen, R. *et al.* (2011). Effect of hypnosis on pain and blink reflexes in patients with painful temporomandibular disorders. *Clinical Journal of Pain*, 27(4), pp. 344–351. doi: 10.1097/AJP.0b013e3181ffbfcfb.
- Abrahamsen, R., Baad-Hansen, L. e Svensson, P. (2008). Hypnosis in the management of persistent idiopathic orofacial pain - Clinical and psychosocial findings. *Pain*, 136(1–2), pp. 44–52. doi: 10.1016/j.pain.2007.06.013.
- Adachi, T. *et al.* (2014). Une méta-analyse de l’hypnose dans les cas de douleurs chroniques - Une comparaison entre l’hypnose, les soins habituels et d’autres interventions psychologiques. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62(1), pp. 1–28. doi: 10.1080/00207144.2013.841471.
- Allison, N. (2015). Hypnosis in modern dentistry: Challenging misconceptions. *Faculty Dental Journal*, 6(4), pp. 172–175. doi: 10.1308/rcsfj.2015.172.
- Armijo-Olivo, S. *et al.* (2016). Effectiveness of Manual Therapy and Therapeutic Exercise for Temporomandibular Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical Therapy*, 96(1), pp. 9–25. doi: 10.2522/ptj.20140548.
- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: Results of a national study. *Journal of the American Medical Association*, 279(19), pp. 1548–1553. doi: 10.1001/jama.279.19.1548.
- Baad-Hansen, L. *et al.* (2013). Somatosensory sensitivity in patients with persistent idiopathic orofacial pain is associated with pain relief from hypnosis and relaxation. *Clinical Journal of Pain*, 29(6), pp. 518–526. doi: 10.1097/AJP.0b013e318268e4e7.
- Buescher, J. J. (2015). Temporomandibular joint disorders. *Functional Pain Syndromes: Presentation and Pathophysiology*, 73, pp. 1477-1482.
- Colón, Y. e Avnet, M. S. (2014). Medical hypnotherapy for pain management. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 28(2), pp. 174–176. doi: 10.3109/15360288.2014.911792.
- Durá-Ferrandis, E. *et al.* (2017). Confirming the mechanisms behind cognitive-behavioural therapy effectiveness in chronic pain using structural equation modeling in a sample of patients with temporomandibular disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(6), pp. 1377–1383. doi: 10.1002/cpp.2114.
- Dym, H., Bowler, D. e Zeidan, J. (2016). Pharmacologic Treatment for Temporomandibular Disorders. *Dental Clinics of North America*. Elsevier Inc, 60(2), pp. 367–379. doi: 10.1016/j.cden.2015.11.012.
- Eisenberg, D. *et al.* (1993). Unconventional Medicine in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 328(4), pp. 246–252.
- Eli, L. (2016). Hypnosis as a treatment modality for chronic pain management: Level of evidence. *Journal of Oral and Facial Pain and Headache*, 30(2), pp. 85–86. doi: 10.11607/ofph.2016.2.e.
- Elkins, G., Jensen, M. P. e Patterson, D. R. (2007). Hypnotherapy for the management of chronic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), pp. 275–287. doi: 10.1080/00207140701338621.
- Ferrando, M. *et al.* (2012). Enhancing the efficacy of treatment for temporomandibular patients with muscular

- diagnosis through cognitive-behavioral intervention, including hypnosis: A randomized study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. Elsevier Inc., 113(1), pp. 81–89. doi: 10.1016/j.tripleo.2011.08.020.
- Garrigós-Pedron, M. *et al.* (2019). Temporomandibular disorders: Improving outcomes using a multidisciplinary approach. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, pp. 733–747. doi: 10.2147/JMDH.S178507.
- Gauer, R. L. e Semidey, M. J. (2015). Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *American Family Physician*, 91(6), pp. 378–386.
- Gil-Martínez, A. *et al.* (2018). Management of pain in patients with temporomandibular disorder (TMD): Challenges and solutions. *Journal of Pain Research*, 11, pp. 571–587. doi: 10.2147/JPR.S127950.
- Greene, C. S. e Menchel, H. F. (2018). The Use of Oral Appliances in the Management of Temporomandibular Disorders. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. Elsevier Inc, 30(3), pp. 265–277. doi: 10.1016/j.coms.2018.04.003.
- Gueguen, J., Hill, C. e Barry, C. (2015). Complementary medicines. *Australian Family Physician*, 44(8), pp. 535–535. doi: 10.1002/9781118445112.stat05556.pub2.
- Halsband, U. e Gerhard Wolf, T. (2019). Functional Changes in Brain Activity After Hypnosis: Neurobiological Mechanisms and Application to Patients with a Specific Phobia—Limitations and Future Directions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Routledge, 67(4), pp. 449–474. doi: 10.1080/00207144.2019.1650551.
- Holden, A. (2012). The art of suggestion: The use of hypnosis in dentistry. *British Dental Journal*. Nature Publishing Group, 212(11), pp. 549–551. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.467.
- Huhtela, O. S. *et al.* (2020). Effectiveness of applied relaxation method vs splint in treatment of temporomandibular disorders in Finnish students. *Journal of Oral Rehabilitation*, 47(2), pp. 123–131. doi: 10.1111/joor.12884.
- Hunter, S. (1992). The management of “psychogenic” orofacial pain. *British Medical Journal*, 304(6823), pp. 329–330. doi: 10.1136/bmj.304.6823.329.
- Jensen, M. e Patterson, D. R. (2006). Hypnotic treatment of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(1), pp. 95–124. doi: 10.1007/s10865-005-9031-6.
- Kessler, R. S., Patterson, D. R. e Dane, J. (2003). Hypnosis and relaxation with pain patients: Evidence for effectiveness. *Seminars in Pain Medicine*, 1(2), pp. 67–78. doi: 10.1016/S1537-5897(03)00019-3.
- Landry, Mathieu *et al.* (2018). Hypnosis in palliative care: From clinical insights to the science of self-regulation. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), pp. 125–135. doi: 10.21037/apm.2017.12.05.
- Liu, F. e Steinkeler, A. (2013). Epidemiology, diagnosis, and treatment of temporomandibular disorders. *Dental Clinics of North America*. Elsevier Inc, 57(3), pp. 465–479. doi: 10.1016/j.cden.2013.04.006.
- Madland, G. e Feinmann, C. (2001). Chronic facial pain: A multidisciplinary problem. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 71(6), pp. 716–719. doi: 10.1136/jnnp.71.6.716.
- Moss, D. e Willmarth, E. (2019). Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. *Annals of Palliative Medicine*, 8(4), pp. 420–427. doi: 10.21037/apm.2019.07.01.

- Murphy, M. K. *et al.* (2013). Temporomandibular Disorders: A Review of Etiology, Clinical Management, and Tissue Engineering Strategies. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 28(6), pp. e393–e414. doi: 10.11607/jomi.te20.
- Nash, M. R. e Tasso, A. (2010). The effectiveness of hypnosis in reducing pain and suffering among women with metastatic breast cancer and among women with temporomandibular disorder. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4), pp. 497–504. doi: 10.1080/00207144.2010.499353.
- Nayak, D. S. (2016). The management of temporomandibular disorder using occlusal splint therapy and bio-behavioral therapy. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights*, 3(June), pp. 94–100. doi: 10.15713/ins.jeri.114.
- Orlando, B. *et al.* (2007). Evaluation of the effectiveness of biobehavioral therapy in the treatment of temporomandibular disorders: A literature review. *Behavioral Medicine*, 33(3), pp. 101–118. doi: 10.3200/BMED.33.3.101-118.
- Paço, M. *et al.* (2016). The Effectiveness of Physiotherapy in the Management of Temporomandibular Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 30(3), pp. 210–220. doi: 10.11607/ofph.1661.
- Patel, B., Potter, C. e Mellor, A. C. (2000). The Use of Hypnosis in Dentistry : A Review. *Behavioral Science*, 27, pp. 198–202.
- Priya, S. L. *et al.* (2019). Hypnodontics - An Overview. *An Official Journal of IDA - Madras Branch*, 6(3), pp. 23–26.
- Schiffman, E. *et al.* (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network\* and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 28(1), pp. 6–27. doi: 10.11607/jop.1151.
- Seabra, P. D. M. *et al.* (2019). The use of hypnosis in dental care - a literature review. *Rio de Janeiro Dental Journal (Revista Científica do CRO-RJ)*, 4(1), pp. 16–20. doi: 10.29327/24816.4.1-4.
- Simon, E. P. e Lewis, D. M. (2000). Medical hypnosis for temporomandibular disorders: Treatment efficacy and medical utilization outcome. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*, 90(1), pp. 54–63. doi: 10.1067/moe.2000.106692.
- Story, W. P. *et al.* (2016). Self-management in temporomandibular disorders: a systematic review of behavioural components. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43(10), pp. 759–770. doi: 10.1111/joor.12422.
- Taylor, D. A. e Genkov, K. A. (2020). Hypnotherapy for the Treatment of Persistent Pain: A Literature Review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(2), pp. 157–161. doi: 10.1177/1078390319835604.
- Vanhaudenhuyse, A., Laureys, S. e Faymonville, M. E. (2014). Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiologie Clinique*. Elsevier Masson SAS, 44(4), pp. 343–353. doi: 10.1016/j.neucli.2013.09.006.
- Wieckiewicz, M. *et al.* (2015). Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. *Journal of Headache and Pain*. The Journal of Headache and Pain, 16(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/s10194-015-0586-5.

## Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

Winocur, E. *et al.* (2002). Hypnorelaxation as treatment for myofascial pain disorder: A comparative study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*, 93(4), pp. 429–434. doi: 10.1067/moe.2002.122587.

Zhang, Y. *et al.* (2015). Hypnosis/Relaxation Therapy for Temporomandibular Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 29(2), pp. 115–125. doi: 10.11607/ofph.1330.

VI. ANEXOS

Anexo 1. Estudos clínicos

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Winocur <i>et al.</i> (2002)	Estudo clínico quase experimental	40 pacientes (mulheres) Idades: 16-49 anos	Avaliar a eficácia do Hipno-relaxamento no tratamento da dor miofascial comparada com o uso de goteiras oclusais e/ou tratamento mínimo	3 GRUPOS DE ESTUDO:  GRUPO1(HYP) -Técnica de relaxamento por hipnose – 15 pacientes  GRUPO 2 (AO) -Tratamento com goteiras oclusais – 15 pacientes  GRUPO 3 (MT) -Tratamento de educação (sem tratamento ativo) – 10 pacientes	2 meses após a última sessão	5 sessões durante um período de 49 dias  - Grupo 1 (HYP): Introdução ao tratamento hipnótico. Instruções para induzir a auto relaxamento, discussão da experiência da hipnose, realização sessões completas de hipnose, preparação de gravação com sugestões adaptadas ao paciente para realizar auto-relaxamento 2 vezes por dia em casa  -Grupo 2 (OA): explicação do tratamento, recomendações de dieta e atividades parafuncionais, impressões de alginato e registro de mordida, adaptação e ajuste da goteira. Instruções de uso durante a noite.  -Grupo 3 (MT): explicação do tratamento, recomendações de dieta e atividades Parafuncionais	-Gravação de sugestões para realização de auto-hipnose -Sessões completas guiadas de hipnose	Os dois grupos de tratamento ativos (OA, HYP) demonstraram uma vantagem significativa da sensibilidade à palpação muscular em comparação com o grupo de tratamento de educação.  O tratamento de relaxamento por hipnose foi a única forma de tratamento que em relação aos padrões subjetivos de dor levou a alterações significativas de dor

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Ferrando <i>et al</i> (2012)	Estudo clínico randomizado controlado	<p>Inicial: 72 pacientes (65 mulheres, 7 homens) Idade média: 39 anos</p> <p>Final: 59 pacientes (52 mulheres, 7 homens)</p>	Determinar a eficácia das Técnicas cognitivas-comportamentais (TCC) incluindo a hipnose em pacientes com só DTM muscular ou DTM muscular combinada	<p>GRUPO DE ESTUDO -Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) incluindo hipnose. Usando técnicas de: educação psicológica, treino de assertividade, reestruturação cognitiva, análise funcional da dor, distração e imaginação e técnicas hipnóticas.</p> <p>GRUPO CONTROLO - Tratamento conservador: goteiras, exercícios mandibulares, terapia farmacológica (AINes), relaxantes musculares, para tratar a dor aguda</p>	9 meses após tratamento	<p>Em ambos grupos, 6 sessões de 1 hora, distribuídos em um período de 2,5 meses,</p> <p>Todos os pacientes de ambos grupos receberam tratamento conservador: goteiras, exercícios mandibulares, terapia farmacológica (AINes), relaxantes musculares, para tratar a dor aguda</p> <p>- GRUPO ESTUDO: A terapia TCC foi aplicada por um psicólogo com 2 anos de formação clínica e um mestrado em Terapia e Psicologia clínica, a estrutura do protocolo de tratamento incluiu o uso de técnicas de: educação psicológica , treino de assertividade, reestruturação cognitiva, análise funcional da dor, distração e imaginação e técnicas hipnóticas</p> <p>GRUPO CONTROLO: Médicos de clínica geral ou estomatologistas avaliaram os pacientes e receberam medicamentos padrão logo depois de eles terem sido diagnosticados e inscritos na pesquisa.</p> <p>Os dentistas externos forneceram as goteiras necessárias, e cada paciente foi responsável por seguir o instruções prescritas para uso de medicamentos ou exercícios mandibulares</p>	<p>Introdução a hipnose</p> <p>Treino das técnicas de hipnose</p> <p>Auto-hipnose e relaxamento geral com o uso de sugestões</p>	TCC, incluindo hipnose, demonstraram uma redução significativa em comparação com o grupo de controlo no que respeita a frequência da dor, frequência da automedicação, intensidade da dor, índice de subjetividade da dor, severidade da dor e stress emocional os quais se mantiveram estáveis no seguimento após o período de tratamento.

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Nash <i>et al</i> (2010)	Estudo clínico randomizado cego e controlado	40 pacientes (mulheres) Idade média:38 anos	Examinar o efeito da hipnose na dor e função, em mulheres com DTMs tendo em consideração o espectro de problemas emocionais, cognitivos e somáticos associados	GRUPO ESTUDO - Intervenção hipnótica  GRUPO CONTROLO - Relaxamento e visualização de um lugar seguro e confortável, sem sugestões	Não menciona	Em ambos grupos, 4 sessões de 1 hora distribuídas em 5 semanas  GRUPO ESTUDO: -Procedimento de indução hipnótica seguido de relaxamento progressivo guiado, instruções imaginárias de um lugar calmo e confortável de acordo com a preferência de cada paciente -Sugestões de controlo, mudança da percepção da dor e manejo do estresse - Disco compacto com sugestões hipnóticas com instruções para praticar hipnose em casa  GRUPO CONTROLO - Relaxamento e visualização de um lugar seguro e confortável - Sem sugestões hipnóticas de dor - Disco compacto com instruções de relaxamento para serem praticadas em casa	Sessões completas de hipnose com uso de sugestões  Gravação com sugestões adaptadas a cada paciente para praticar hipnose em casa	Ambos grupos perceberam reduções no número de locais dolorosos e despertares a noite.  No entanto, unicamente a hipnose reduziu significativamente os índices diários de dor das DTMs (de 4.5 na linha de base para 2.9 após tratamento, medidos por uma escala de classificação numérica de 10 pontos) e aumentou o uso de estratégias clínicas para lidar com a dor.

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Abrahamsen <i>et al</i> (2008)	Estudo clínico randomizado, cego e controlado	41 pacientes (35 mulheres, 6 homens) Idade média: 56 anos	Avaliar como o tratamento por hipnose em pacientes com dor orofacial idiopática persistente (DFIP) pode melhorar os níveis de dor, qualidade do sono, qualidade de vida relacionada com a saúde, sintomas psicológicos e diminuição do uso de analgésicos.	GRUPO DE ESTUDO -Intervenção hipnótica  GRUPO DE CONTROLO -Terapia de relaxamento: visualização de um lugar bonito e seguro, sem sugestões dadas durante o transe	Limitado aos efeitos imediatos após tratamento	Em ambos grupos, 5 sessões de 1 hora  GRUPO DE ESTUDO - Terapia de relaxamento por hipnose: Relaxamento progressivo, instruções imaginárias guiadas a um lugar agradável e seguro. -Sugestões de controlo e mudança da percepção da dor. -Tentativa de melhorar durante o transe as capacidades de gestão de estresse. -Disco compacto para paciente com sugestões de dor para praticar hipnose em casa diariamente.  GRUPO DE CONTROLO - Relaxamento e visualização de um lugar seguro e agradável. -Sem sugestões de dor durante o transe	Sessões completas de hipnose com uso de sugestões  Disco compacto individual com sugestões adaptadas ao paciente	A hipnose mostrou uma eficácia superior na redução da intensidade diária da dor, uso de analgésicos fracos assim como uma melhoria na qualidade do sono e influencia na qualidade de vida, quando comparado com a terapia simples de relaxamento

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Abrahamsen <i>et al</i> (2011)	Estudo clínico randomizado, cego e controlado	43 pacientes (mulheres) Idade média: 38 anos	Contrastar o efeito da hipnose na dor auto referida e nas alterações do reflexo nociceptivo do tronco cerebral, do reflexo de pestanejar, em pacientes com DTMs	GRUPO DE ESTUDO - Tratamento de relaxamento por hipnose  GRUPO DE CONTROLO -Tratamento de relaxamento: visualizações sem o uso de sugestões	7 dias após terminado o tratamento	Em ambos grupos, 4 sessões de uma hora  Registo bilateral do reflexo da pestanejar antes da 1 sessão e depois das 4 sessões de tratamento com o uso de eléctrodos,  GRUPO DE HIPNOSE (SESSOES 1,2) -Indução hipnótica guiado com visualização de um lugar confortável e agradável. -Sugestões de cores, sons, cheiros, sensação de bem-estar, paz mental, controlo e mudança da percepção da dor.  SESSOES 3,4: pacientes especificaram quais sugestões foram mais eficientes e foram adicionadas sugestões de manejo de estresse. -Disco compacto com sugestões hipnóticas para hipnose em casa diariamente.  GRUPO CONTROLO -Sessões de relaxamento e visualização de um lugar confortável e seguro, sem sugestões	Indução hipnótica guiada  Sessões completas de hipnose com uso de sugestões  Gravação com sugestões adaptadas a cada paciente para praticar hipnose em casa	A hipnose revelou uma redução estatística e clinicamente relevante na intensidade diária da dor causada pelas DTMs em comparativamente com os resultados obtidos com a terapia de relaxamento.  No entanto, não se verificaram efeitos importantes sobre o efeito de pestanejar o que não sugere efeitos da hipnose sobre efeitos nociceptivos a nível do tronco cerebral.

Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Simon <i>et al</i> (2000)	Ensaio clínico quase-experimental,	28 pacientes Idade média: 33 anos	Avaliar a eficácia da hipnose na redução e melhoria dos sintomas das DTMs	GRUPO DE ESTUDO -Tratamento de relaxamento por hipnose (pacientes sem resultados com tratamentos conservadores)  SEM GRUPO CONTROLO	6 meses após tratamento	6 sessões durante 1 ano  S1: preenchimento de questionário, explicação do tratamento por hipnose  S2/3/4/5: indução a feche de olhos, imagens de relaxamento, técnicas de hipnose profunda, metáforas para induzir respostas automáticas corporais e sugestões para controlo da dor  S6: Similares as anteriores com o aditamento de sugestões pós-hipnóticas para a prevenção de recaídas dos sintomas  Após cada sessão, instrução de prática diária de auto-hipnose com gravações de induções hipnóticas para reforço do tratamento	Explicação da técnica de hipnoterapia  Sessões completas de hipnose  Gravações de induções hipnóticas para prática da hipnose em casa	Os pacientes com DTMs, resistentes a modalidades de tratamento conservador, que foram tratados com hipnose, lograram uma redução significativa da frequência, duração e intensidade da dor. Os mesmos resultados se mantiveram no tempo diminuindo a frequência de visitas médicas após tratamento por hipnose.

Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Stam <i>et al</i> (2015)	Estudo clínico randomizado e controlado	61 pacientes (51 mulheres, 10 homens) Idade média: 25 anos	Determinar a utilidade preditiva do teste de <i>hipnotizabilidade</i> para na redução da dor clínica após um programa de tratamento de base psicológica em pacientes com DTMs	GRUPO DE ESTUDO -Tratamento de relaxamento por hipnose  GRUPO DE CONTROLO -Tratamento de relaxamento progressivo visualizações sem o uso de sugestões	Não menciona	Tratamento de comportamento cognitivo e teste de hipnotizabilidade completado por 41 pacientes 1 semana antes do início das sessões  Em ambos grupos, 4 sessões durante 4 semanas  GRUPO DE ESTUDO - Procedimento padrão de indução a hipnose -Sessões completas de hipnose  GRUPO DE CONTROLO -Instruções padrão de relaxamento progressivo no início de cada sessão -Tratamento de relaxamento sem uso de sugestões	Teste preditivo de hipnotizabilidade  Procedimento de indução hipnótica  Sessões completas de hipnose com uso de sugestões	O teste de hipnotizabilidade mostrou ser um bom preditor de reduções na dor clínica após um programa de tratamento de base psicológico.  Comparativamente ao tratamento de relaxamento, a hipnose provou uma diminuição significativa dos picos de dor o que demonstra a relação da hipnotizabilidade com a analgesia,

Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Stam <i>et al</i> (1984)	Estudo clínico randomizado e controlado	Início: 61 pacientes Idades: de 15 a 41 anos 84% mulheres  Final: 41 pacientes	Determinar a utilidade preditiva do teste de <i>hipnotizabilidade</i> em um contexto clínico e a seu efeito na redução da dor na sequência de um programa de tratamento de base psicológica	GRUPO DE ESTUDO - Tratamento de relaxamento por hipnose  GRUPO DE CONTROLO - Tratamento de relaxamento: visualizações sem o uso de sugestões  GRUPO DE CONTROLO (LISTA DE ESPERA): Sem tratamento	4 semanas após finalizado o tratamento	Teste de hipnotizabilidade foi completado por todos os pacientes 1 semana antes do início do tratamento.  Ambos grupos, 4 sessões, durante 4 semanas  GRUPO DE ESTUDO - Início com procedimento de indução a hipnose - Sessões completas de tratamento de relaxamento por hipnose  GRUPO DE CONTROLO - Instruções padrão de relaxamento progressivo no início de cada sessão - Tratamento de relaxamento: visualizações sem o uso de sugestões  FINAL DE CADA SESSAO - Estratégias para lidar com episódios dolorosos: desvios de atenção treino de imagens, reavaliação de pensamentos e sentimentos relacionados com a dor.	Procedimento de indução hipnótica  Sessões completas de hipnose com uso de sugestões	Uma significativa redução nos picos de dor durante e depois do tratamento foi demonstrada no grupo de tratamento de relaxamento por hipnose, mas não no grupo de controle.  Além disso, a correlação da redução da dor com a suscetibilidade hipnótica indica que estatisticamente que os efeitos do tratamento podem ser mediados cognitivamente.

## Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Abrahamsen <i>et al</i> (2010)	Estudo clínico randomizado e controlado	19 pacientes (18 mulheres, 1 homem)  Idade média: 40 anos	Investigar se os pacientes com DTMs são capazes de modular a sua experiência de dor e as respostas cerebrais associadas, por hipoaalgia ou hiperalgia induzida pela hipnose	GRUPO DE ESTUDO 1: - Hipoalgia hipnótica (diminuição da intensidade da dor)  GRUPO DE ESTUDO 2: - Hiperalgia hipnótica (sensibilidade exagerada à dor)  GRUPO DE CONTROLO: Sem qualquer relaxamento ou imagens	Sem follow-up	GRUPOS DE ESTUDO: - Sessão de treino de hipnose durante 1 hora: indução a relaxamento, visualização de imagens de um lugar agradável e bonito. - Sessão de ressonância: indução do transe hipnótico baseado na sessão de treino, bem como a hipoalgia hipnótica na área do nervo mental esquerdo.  GRUPO DE CONTROLO: - Sem relaxamento ou imagens	Indução hipnótica  Sessões de tratamento de relaxamento por hipnose	Houve poucas diferenças entre o grupo de controlo e a hiperalgia hipnótica.  A hipoalgia hipnótica demonstrou convincentemente estar associada a uma supressão dramática da atividade cortical.
Baad-hansen <i>et al</i> (2013)	Estudo clínico randomizado cego e controlado por placebo	41 pacientes (35 mulheres, 6 homens)  Idade média: 56 anos	Examinar possíveis correlações entre o alívio clínico da dor e a sensibilidade somatossensorial de base assim como o possível efeito da hipnose no alívio da mesma em pacientes com dor facial idiopática persistente (DFIP)	GRUPO DE ESTUDO: - Tratamento de relaxamento por hipnose  GRUPO DE CONTROLO: - Relaxamento sem uso de sugestões	1 semana após última sessão	Ambos grupos, 6 sessões  GRUPO DE ESTUDO: - Relaxamento progressivo com instruções guiadas de um lugar agradável - Uso de sugestões para controlo da percepção da dor e para lidar com o estresse - Disco compacto com sugestões hipnóticas para realizar em casa  GRUPO DE CONTROLO: - Relaxamento e visualizações de um lugar agradável, sem uso de sugestões - Disco compacto de relaxamento sem sugestões	Sessões completas de relaxamento por hipnose com o uso de sugestões  Gravação com sugestões hipnóticas	O grau de alívio da dor foi negativamente correlacionado com uma estatística sumária da sensibilidade somatossensorial, sendo esta elevada, associada ao baixo alívio da dor.  A hipnose não teve grande efeito em qualquer medida do teste em comparação com o tratamento convencional de relaxamento no grupo de controlo.

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Abrahamsen <i>Et al (2011)</i>	Estudo clínico randomizado e controlado	43 pacientes (mulheres) Idade média: 38 anos	Avaliar se a hipnose com o uso de sugestões específicas pode melhorar o alívio da dor, função oral, qualidade do sono, uso de analgésicos e sintomas psicológicos em pacientes com DTMs mais eficazmente do que uma condição de controlo com relaxamento	GRUPO DE ESTUDO: -Tratamento de relaxamento por hipnose  GRUPO DE CONTROLO: -Intervenção apenas com relaxamento, sem uso de sugestões	Limitado aos efeitos imediatos após tratamento	Ambos grupos, 4 sessões de 1 hora  GRUPO DE ESTUDO: -Indução a hipnose, relaxamento progressivo, instruções guiadas de imagens de um lugar agradável, percepção de cores, cheiros, sons -Uso de sugestões específicas de sensação de sucesso, calma, paz mental, mudança da percepção da dor e controlo do estresse -Disco compacto com sugestões hipnóticas para praticar hipnose em casa  GRUPO DE CONTROLO: -Relaxamento e visualização de um local seguro e confortável -Não foram dadas sugestões hipnóticas - Disco compacto de relaxamento para praticar em casa	Indução a hipnose  Sessões de tratamento de relaxamento por hipnose com uso de sugestões  Gravação com sugestões hipnóticas	A hipnose teve um efeito estatisticamente relevante na pontuação diária de dor comparativamente com o grupo de relaxamento  Os resultados após as sessões hipnóticas revelaram uma redução significativa na intensidade diária da dor juntamente com um aumento da utilização da estratégia de resposta e reinterpretação dor

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Dura-Ferrandis <i>et al</i> (2017)	Estudo clínico quase experimental	72 pacientes	Avaliar se os mecanismos terapêuticos supostos para explicar o efeito da terapia cognitiva comportamental (TCC) relativa aos sintomas temporomandibulares está confirmada pela modelação de equações estruturais.	<p>GRUPO DE ESTUDO -Tratamento cognitivo comportamental (TCC), incluindo a hipnose</p> <p>GRUPO DE CONTROLO: -Terapia conservadora convencional (exercícios mandibulares, goteiras oclusais, terapia farmacológica para lidar com a dor aguda)</p>	3 meses após tratamento	<p>Ambos grupos, 6 sessões de uma hora distribuídos por um período de 2 meses</p> <p>Ambos grupos receberam terapia conservadora</p> <p>GRUPO DE ESTUDO: -Treino de tratamento hipnótico e auto relaxamento, técnicas de imaginação e distração, psicoeducacao, sugestões de analgesia e redução de tensão na ATM -Auto relaxamento e técnicas de controlo da ansiedade</p> <p>GRUPO DE CONTROLO: - Terapia conservadora convencional: exercícios mandibulares, goteiras oclusais, terapia farmacológica para lidar com a dor aguda</p>	<p>Formação no tratamento de relaxamento por hipnose</p> <p>Uso de sugestões hipnóticas</p> <p>Uso de autossugestões</p>	<p>O modelo de tratamento cognitivo comportamental (TCC), incluindo a terapia hipnótica, demonstrou efeitos positivos em cada resultado das variáveis de intensidade da dor, frequência de automedicação, pontos de pressão dolorosos, comparativamente com o grupo de controlo</p> <p>Os resultados confirmaram a ligação entre a redução da angústia, distração e controle mental nos pacientes que receberam TCC e a diminuição significativa observada no número de pontos dolorosos à palpação</p> <p>Os autores concluíram que a inclusão da hipnose no protocolo CTT explicou os efeitos holísticos e positivos observados nos resultados da intervenção</p>

Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

Anexo 2. Revisões Sistemáticas

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Adachi <i>et al</i> (2013)	Revisão sistemática e meta-análise	12 estudos  (Número de pacientes em cada estudo variou de 22 a 157)  Idades variam de 34 a 64 anos)	Avaliar a eficácia da hipnose na gestão da dor crônica comparado com terapias conservadoras e outras intervenções psicológicas	GRUPOS DE ESTUDO: -Tratamento de relaxamento por hipnose e autohipnose  GRUPOS DE CONTROLO: variaram segundo estudos  -Tratamento de relaxamento, treino autogênico, tratamento cognitivo comportamental, biofeedback, apoio psicoterapêutico, controlo de lista de espera	Variaram de 3 semanas a 6 meses após tratamento	A duração total dos estudos varia entre 3 e 12 sessões  O número de sessões nos estudos varia de 4 a 48 sessões  1 Estudo: GRUPO DE ESTUDO: tratamento de relaxamento por hipnose GRUPO DE CONTROLO: controlo de lista de espera  8 Estudos: GRUPO DE ESTUDO: tratamento de relaxamento por hipnose GRUPO DE CONTROLO: outras intervenções psicológicas  3 Estudos: GRUPO DE ESTUDO: tratamento de relaxamento por hipnose GRUPO DE CONTROLO: controlo de lista de espera e outras intervenções psicológicas	Sessões completas de relaxamento por hipnose  Sessões de auto relaxamento com gravação com sugestões hipnóticas instruídas para praticar em casa	A hipnose demonstrou ser moderadamente eficaz na gestão da dor crônica em comparação com o tratamento padrão ou outras terapias psicológicas durante as fases de intervenção.  No entanto, a qualidade metodológica dos estudos individuais foi bastante baixa, sendo observadas grandes heterogeneidades

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Elkins <i>et al</i> (2007)	Revisão sistemática	13 estudos	Avaliar a utilidade da hipnose no tratamento da dor crônica tal como determinado por uma revisão de ensaios prospectivos controlados	GRUPOS DE ESTUDO: -Tratamento de relaxamento por hipnose e autohipnose  GRUPOS DE CONTROLO: -Intervenções não hipnóticas (terapia física, terapia da atenção, educação ou nenhum tratamento)	Variaram de 1mes a 6 meses após tratamento	A duração total dos estudos varia entre 2 e 12 meses, de 2 e 10 sessões  O número de sessões nos estudos varia de 4 a 48 sessões  13 estudos comparativos do tratamento de relaxamento por hipnose aplicados a uma variedade de condições de dor crônica: câncer (3), fibromialgia (1), dor lombar (2), artrites (1), doença falciforme (1), deficiência física (1) , DTMs (2) e doenças de etiologia mista (2).	Indução hipnótica  Sessões hipnóticas completas com o uso de sugestões  Gravação com sugestões adaptada a cada paciente	O tratamento de relaxamento por hipnose mostrou ser significativamente mais eficaz na redução da dor crônica do que uma condição de ausência de tratamento ou tratamentos alternativos.  A resultados positivos da terapia hipnótica nos níveis de dor foi consistentemente demonstrada em uma grande variedade de diferentes condições de dor crônica
Jensen <i>et al</i> (2006)	Revisão sistemática	19 estudos	Avaliar os ensaios clínicos controlados publicados de analgesia hipnótica para o tratamento da dor crônica, de forma de fornecer um resumo do estado da ciência sobre a eficácia da analgesia hipnótica	GRUPOS DE ESTUDO: - Tratamento de relaxamento por hipnose  GRUPOS DE CONTROLO: - Condição de ausência de tratamento -Tratamento standard-convencional -Intervenções não hipnóticas: terapia física, terapia farmacológica e educação	Variaram de 1 a 12 meses após tratamento	A duração total dos estudos varia entre 2 semanas e 18 meses  O número de sessões nos estudos varia de 4 e 48 sessões  19 estudos comparativos do tratamento de relaxamento por hipnose aplicados a uma variedade de condições de dor crônica: dor de cabeça (8), câncer (1), fibromialgia (1), dor lombar (2), artrites (1), doença falciforme (1), deficiência física (1) , DTMs (2) e doenças de etiologia mista (2).	Formação e prática de auto hipnose  Indução hipnótica gravada centrada em sugestões  Sugestões pós-hipnóticas para prevenção de recaídas	O tratamento de analgesia hipnótica para a dor crônica resultou em reduções significativas da dor que se mantem durante pelo menos vários meses e possivelmente mais tempo. Esta terapia parece ser mais eficaz do que outros tratamentos tais como educação, terapia física e farmacológica.

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Zhang <i>et al</i> (2015)	Revisão sistemática e meta-análise de estudos clínicos randomizados e controlados	3 estudos  Estudo 1: 49 pacientes Idade média: 40 anos  Estudo 2: 25 pacientes Idades de 20 a 50 anos  Estudo 3: 80 pacientes Idade média 15 anos	Determinar a eficácia de tratamento de relaxamento por hipnose em comparação com a ausência de tratamento ou tratamento mínimo em pacientes com DTMs	GRUPOS DE ESTUDO: -Tratamento de relaxamento por hipnose, treino de relaxamento ou hiporelaxamento  GRUPOS DE CONTROLO: -Ausência de tratamento, tratamento mínimo - Terapia da atenção	Estudo 1: 2 semanas  Estudo 2: 2 meses  Estudo 3: 6 meses	Estudo 1 GRUPO DE ESTUDO: tratamento de relaxamento por hipnose com 3 componentes: indução hipnótica, relaxamento profundo e instruções específicas sobre a redução da dor GRUPO DE CONTROLO: tratamento mínimo-controlo da atenção  Estudo 2: GRUPO ESTUDO: o tratamento com hipnose funcionava especificamente para o relaxamento muscular facial GRUPO DE CONTROLO: sem tratamento  Estudo 3: GRUPO DE ESTUDO: terapia de relaxamento se centrou no ensino dos pacientes para aplicarem o método em situações do dia a dia quando aumenta a dor e tensão corporal GRUPO DE CONTROLO: tratamento mínimo-controlo de atenção	Tratamento de relaxamento por hipnose  Exercício hipnótico: indução hipnótica Relaxamento profundo e instruções específicas sobre redução da dor	A hipnose mostrou um efeito benéfico na redução da dor e na abertura máxima ativa na boca dos pacientes, com uma melhoria subjetiva média dos sintomas de 35% em comparação com os 26% dos grupos de controlo.  O tratamento hipnótico também reduziu as ausências escolares por mês por causa da dor comparado com o tratamento mínimo.

### Hipnose no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	GRUPOS DE TRATAMENTO	FOLLOW UP	TERAPIA	CARACTERÍSTICAS DA HIPNOSE	CONCLUSÕES
Orlando <i>et al</i> (2007)	Revisão sistemática	19 estudos  Número de pacientes em cada estudo variou entre 19 e 185)  Idades variam de 15 a 39anos)	Sintetizar dados sobre a eficácia das modalidades terapêuticas comportamentais, incluindo a hipnose para o alívio da dor em pacientes afetados por DTMs	GRUPOS DE ESTUDO: -Biofeedback, tratamento de relaxamento por hipnose, tratamento cognitivo comportamental, goteira oclusal  GRUPOS DE CONTROLO: -Tratamento de relaxamento, períodos de descanso, tratamento mínimo, fisioterapia, ausência de tratamento	Variaram de 6 a 12 meses após tratamento	A duração total dos estudos varia entre 6 semanas e 26 semanas  O número de sessões nos estudos varia de 4 a 12 sessões  O tempo de tratamento de cada sessão varia entre 30 minutos a 2 horas	Tratamento de relaxamento por hipnose com o uso de sugestões  Autorelaxamento com sugestões adaptadas a cada paciente	Estudos confirmaram que a terapia cognitiva comportamental poderia ter um efeito benéfico no tratamento das DTMs devido a prevalência elevada de disfunções psicológica nestes pacientes  O tratamento de relaxamento por hipnose demonstrou não ser tão demorada como o caso do biofeedback ou outras técnicas de relaxamento que requerem uma contínua motivação do paciente.