



"MINDFULNESS Y FACTORES PSICOLÓGICOS EN LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES"

García González, M. Ardizzone García, I. Castaño-Joaquín, O.G. Chávez Farfás, C. Jiménez-Ortega, L.

INTRODUCCIÓN

La percepción del dolor se ve afectada por distintas variables tales como las emociones, o la cognición (incluyendo la expectativa y la atención) y el comportamiento que influyen de forma significativa en la transmisión, conciencia y sufrimiento del dolor. Pudiendo por tanto facilitar o inhibir el dolor orofacial. Fardo y col. sugieren que la atención y la expectativa de dolor influyen conjuntamente en la corteza somatosensorial; por tanto la modulación de la expectativa de dolor podría ser útil para el manejo del dolor.

Actualmente están creciendo exponencialmente como tratamiento de los pacientes con dolor crónico las técnicas que de la Mindfulness, enfocadas a la modulación de la atención.



OBJETIVOS

Analizar las diferencias en el eje II (ansiedad, somatización, depresión y catastrofización) y Sensibilización Central en pacientes con dolor miofascial temporomandibular crónico respecto a controles sanos. Así como la posible correlación de estas variables con la capacidad de Mindfulness del individuo, evaluada con el cuestionario MAAS.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional de casos y controles

Casos:
Dolor miofascial masetero (DC/TMD)
Crónico: > 6 meses de evolución.

Controles:
Ausencia de dolor crónico.

Cuestionarios psicológicos:

- BSI-18 (ansiedad, somatización, depresión, índice General de Severidad (IG)).
- Escala de Catastrofización de Dolor (PCS).
- Cuestionario de Sensibilización. (Parte A) (CS).
- Cuestionario Mindful Attention Awareness Scale.(MAAS)

Análisis estadístico:

$\alpha=0,05$



T-STUDENT
(Casos / Controles)

- BSI-18 (Ansiedad, depresión, somatización, IG)
- PCS
- Cuestionario Sensibilización
- Cuestionario MAAS

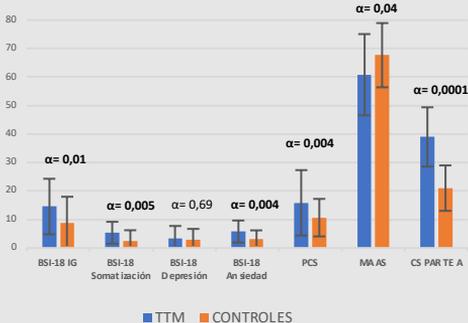
CORRELACIÓN DE PEARSON
(Total muestra)

- Cuestionario MAAS:**
- BSI-18 (Ansiedad, depresión, somatización, IG)
 - PCS
 - Cuestionario Sensibilización.

RESULTADOS

	TTM		Controles	
n	30		32	
Edad	33,10±12,3		27,63±9,8	
Género	28♀ 2♂		29♀ 3♂	

T-STUDENT



CORRELACIÓN DE PEARSON

		MAAS
BSI-18 IG	Correlación de Pearson	-,488**
	Sig. (bilateral)	0,000
BSI-18 SOMATIZACIÓN	Correlación de Pearson	-,308**
	Sig. (bilateral)	0,015
BSI-18 DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	-,472**
	Sig. (bilateral)	0,000
BSI-18 ANSIEDAD	Correlación de Pearson	-,462**
	Sig. (bilateral)	0,000
PCS	Correlación de Pearson	-0,180
	Sig. (bilateral)	0,161
CS	Correlación de Pearson	-,589**
	Sig. (bilateral)	0,000

* Correlación significativa en el nivel de 0,05 (bilateral).
** Correlación significativa en el nivel de 0,01 (bilateral).

CONCLUSIONES

Nuestro estudio confirma la importancia del eje II en estos pacientes y los hallazgos en el estudio de OPPERA. También muestra una correlación negativa entre mindfulness y sensibilización, distrés, ansiedad, somatización y depresión; interpretada como que a más sensibilización, ansiedad, somatización, depresión y distrés menos capacidad de Mindfulness mostraron los participantes. Por lo que creemos que quizá el entrenamiento en Mindfulness puede ser una herramienta útil en el tratamiento de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- The American Academy of Orofacial Pain. Orofacial Pain. Guidelines for assessment diagnosis, and management. Six-Klösser, R de L and GD, editor. 2018.
- Hoda-Bady, Cindy L, Cormack, Deborah A, Kozly, Massimo Cristoforetti and TAB. Potential Psychological Risk Factors for Chronic TMD: Descriptive Data and Empirically Identified Domains from the OPPERA Case-Control Study. J Pain. 2011;12(11 Suppl):46-60.
- Fardo F, Aukstulstewicz R, Allen M, Dietz MI, Roepstorff A, Friston KJ. Expectation violation and attention to pain jointly modulate neural gain in somatosensory cortex. NeuroImage. 2017;153(March):109-21.