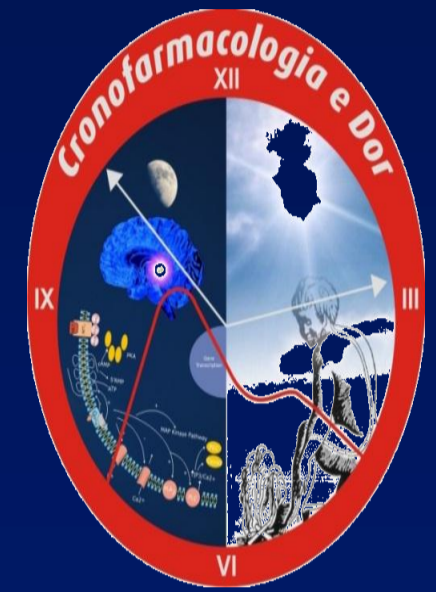


HOSPITAL DE CLÍNICAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



EFICÁCIA DA MELATONINA NO TRATAMENTO DA DOR MIOFASCIAL CRÔNICA OROFACIAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, EM PARALELO, CONTROLADO COM PLACEBO.

MARQUES, A. O.¹; VIDOR, L. P.^{2 3}; TORRES, I. L.^{2 3}; CUSTÓDIO, I. C. C.^{2 3}; CAUMO, W.^{1 2 3}

¹Faculdade de Medicina, FAMED – UFRGS; Ramiro Barcelos, 2400 – Porto Alegre. ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA; Ramiro Barcelos, 2350.

³Ciências Médicas-FAMED, PPGCM/UFRGS; Ramiro Barcelos, 2400.

GPPG n° 06-373 : NÃO HÁ CONFLITO DE INTERESSE

INTRODUÇÃO:

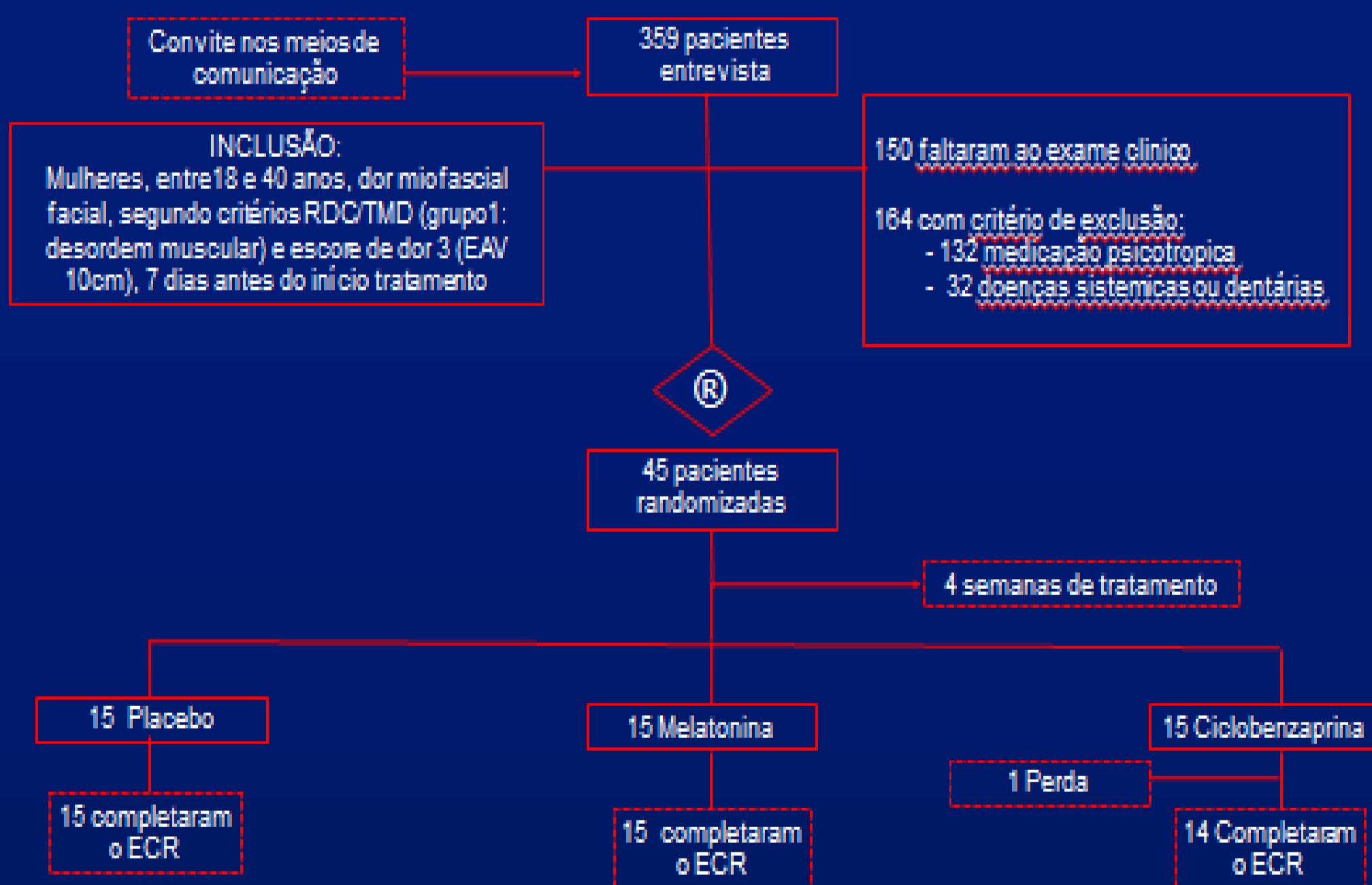
A dor miofascial, causa comum de dor musculoesquelética, pode ser incapacitante e desafiadora terapêuticamente, devido à ineficácia dos tratamentos convencionais para dor. A melatonina, com efeitos cronobiótico, ansiolítico e analgésico, tem se apresentado como uma opção terapêutica para sono e dor.

OBJETIVO:

Testar a hipótese da eficácia da melatonina em comparação com ciclobenzaprina e placebo no alívio da dor de pacientes com dor miofascial facial. Avaliamos, também, o efeito da melatonina no limiar de dor à pressão (LDP) e qualidade de sono desses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, em paralelo, controlado com placebo.



RESULTADOS:

Tabela 1. Características da amostra estudada. Valores: média± (SD) ou frequência (n=44)

Variable	Placebo (n=15)	Melatonina (n=15)	Ciclobenzaprina (n=14)	F	P
Idade (anos) †	29.22±4.87	32.91±5.89	28.18±6.42	1.98	0.16
Educação formal (anos) †	12.67±3.20	13.82±1.66	14.00±4.45	0.46	0.64
Trabalha(Sim/Não) ‡	11/4	15	11/4		0.62
Casada (Sim/Não) ‡	8/7	8/7	6/9		0.83
Self Reporting Questionnaire†	6.33±3.46	5.36±2.80	5.45±2.98	0.29	0.75
Inventário Depressão Beck †	7.89±7.37	7.36±4.76	8.31±10.39	0.32	0.73
Ansiedade Traço†	24.25±8.63	23.00±3.69	23.91±5.54	1.42	0.25
Ansiedade Estado †	24.83±6.45	23.55±4.89	23.00±6.22	2.23	0.28
Qualidade Sono †	5.78±3.73	5.18±2.79	6.34±3.17	0.57	0.57
Escore média dor baseline (sete dias) δ	4.21±1.08	4.33±1.31	4.74±1.27	χ ² =0.78 df=2	0.43
Quantidade analgésico baseline (sete dias) δ	0.53±0.21	0.48±0.14	0.49±0.29	χ ² =3.56; df=2	0.42
Porcentagem limiar dor trigger point relacionado ao ponto controle baseline(dias um a sete) δ	40.51±12.36	37.04±11.47	42.07±10.16	χ ² =2.16; df=2	0.339
Qualidade sono da noite anterior comparada a noite habitual (sete dias) δ	4.70±1.85	4.87±1.92	5.02±1.86	χ ² =1.33; df=2	0.51
Em geral, como se sente ao acordar (sete dias) δ	5.41±1.69	5.26±2.03	5.40±2.26	χ ² =1.54; df=2	0.46

†= ANOVA – comparar média± DP
‡= Cochran-Mantel-Haenszel Chi-square - comparar frequências
δ GEE model: análise de medidas repetidas medidas no período previo ao tratamento

Tabela 2 - effect size (n= 44)

Dor	LDP	VASQS
melatonina vs. placebo: 2.08 (1.17 to 2.97)	melatonina vs. placebo: 2.72 (1.69 to 3.75)	melatonina vs. placebo: 2.47 (1.49 to 3.45)
melatonina vs. ciclobenzaprina: 1.25 (0.45 to 2.06)	ciclobenzaprina vs. placebo: 1.01 (0.23 to 1.79)	ciclobenzaprina vs. placebo: 1.01(0.23 to 1.79)
ciclobenzaprina vs. placebo: 1.25 (0.45 to 2.06)		

effect size dos tratamentos com IC 95% (n=44)

NNT (dor): melatonina 3 (95% CI, 2 to 4) e ciclobenzaprina 18 (95% CI, 9 to α), comparados com placebo

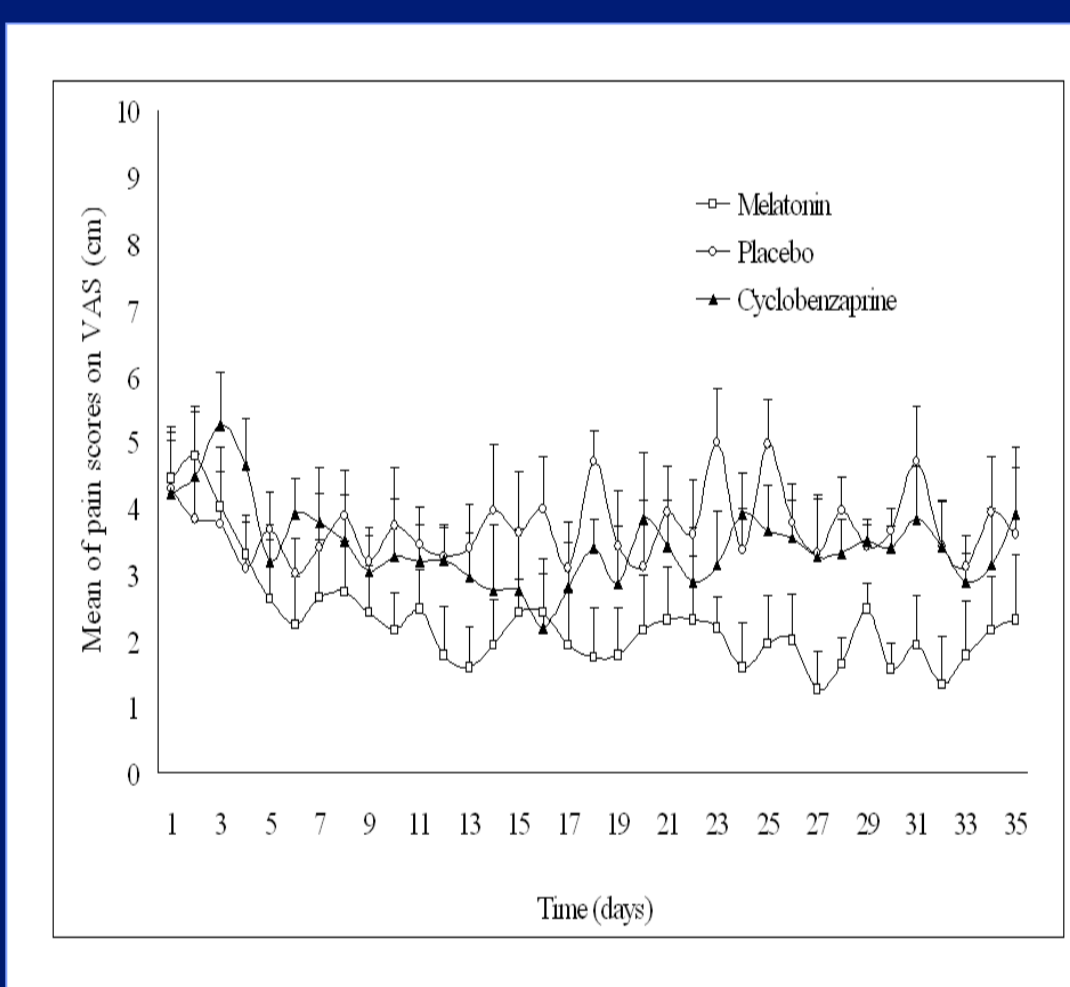


Fig. 1 - Média do escore de dor VAS (10cm) dos tratamentos e avaliação diária do início do tratamento até uma semana depois.

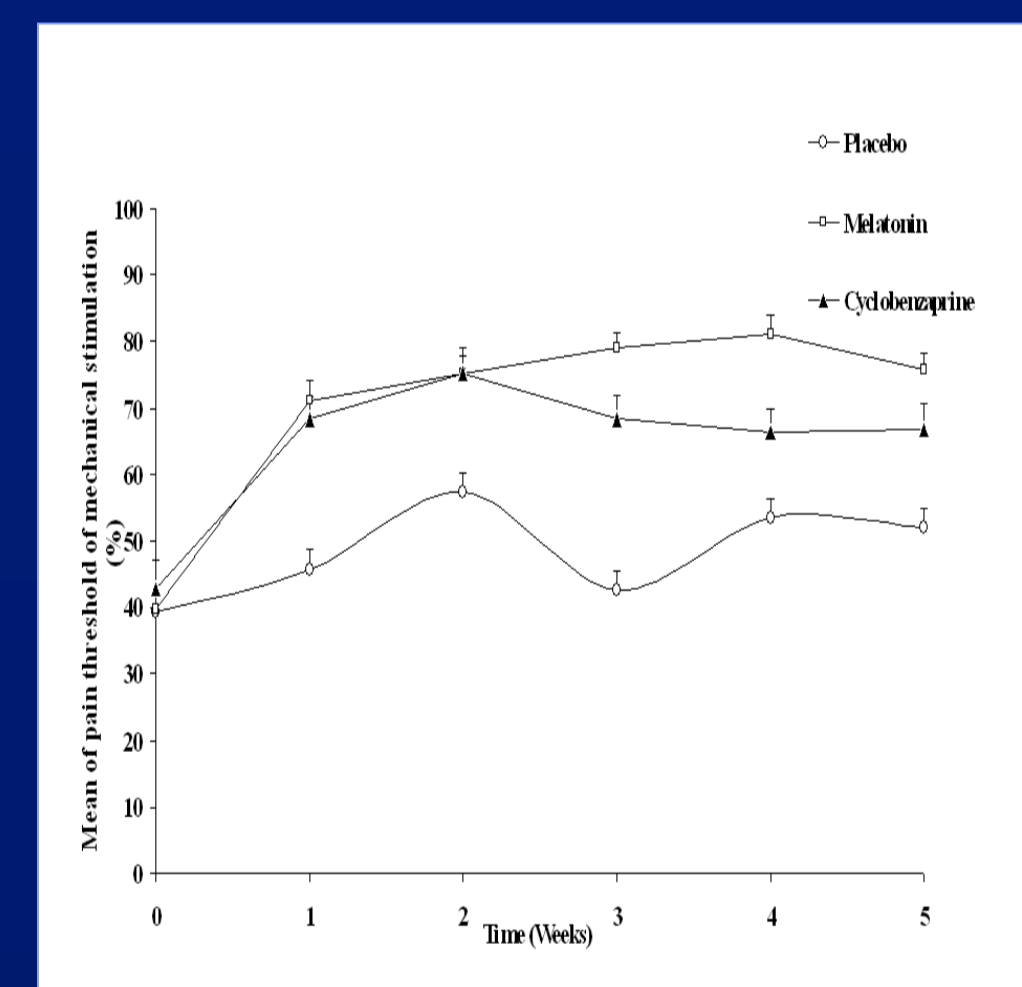


Fig. 2 - A média da variação percentual do limiar de dor da estimulação mecânica do trigger point pelos tratamentos e avaliação semanal do início do tratamento até uma semana após o tratamento.

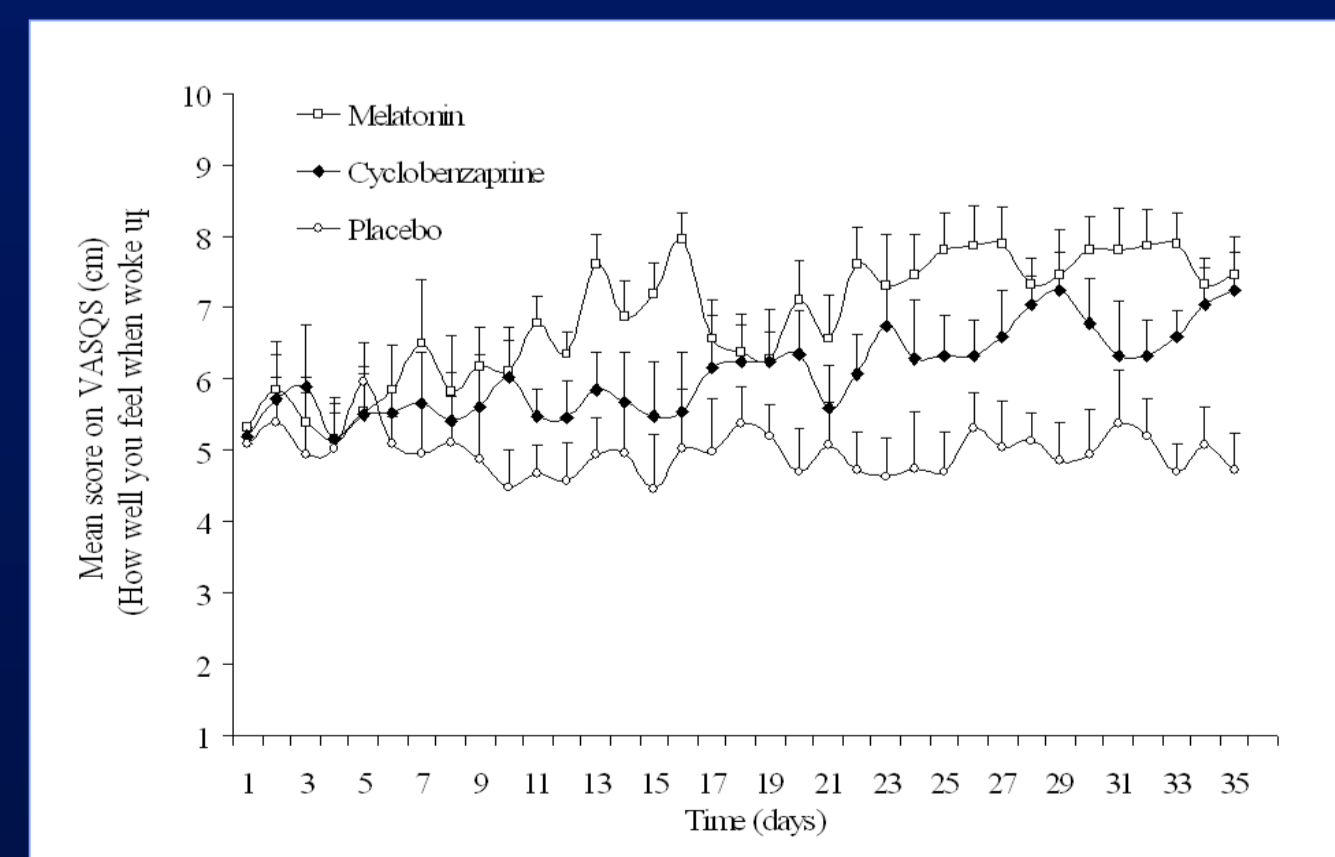


Fig. 3 - Os escores médios de VASQS dos tratamentos de como se sentiram ao acordar e avaliação diária do início do tratamento até uma semana após o tratamento. As barras de erro indicam o desvio padrão da média

CONCLUSÃO:

A melatonina foi mais eficaz do que placebo para melhorar a dor miofascial facial e ambos os tratamentos foram mais eficazes do que placebo para melhorar o LDP e qualidade de sono.