

Benefícios da musicoterapia e sua aplicabilidade na Odontologia

Benefits of music therapy and its application in dentistry

Paloma Sarmiento Grecco

Especialista em Endodontia pelo INCO25, Rio de Janeiro/RJ, Brasil e Especialista em Pacientes com necessidades especiais pela Orthodontic, Niterói/RJ, Brasil.

Fernanda Britto de Melo Silva

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil e Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil.

Isabelly Pereira Vasconcellos

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil e aluna do curso de especialização em Implantodontia da Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil.

Rosângela Varella da Silva

Doutora em Clínica médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil e professora de Cirurgia Bucal da Faculdade São José, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

Doutor em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil e professor da disciplina de Cirurgia Oral Menor e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil.

Universidade Federal Fluminense
Faculdade de Odontologia

Artigo de Revisão de Literatura

Fernanda Britto de Melo Silva

Endereço: Rua Ministro Viveiros de Castro, 82/601 – Copacabana / RJ.

Telefone: (21)998177665

Email: fernandabrittodemelo2@hotmail.com

Resumo

A ansiedade e o medo ao tratamento odontológico persistem e a odontologia tem sido marcada por relatos de dor e sofrimento ao longo dos séculos, ocasionando o aumento da pressão arterial antes, durante ou após os procedimentos. O monitoramento dos sinais vitais do paciente previamente a realização do procedimento e a utilização de um protocolo de redução de ansiedade, possuem a função de diminuir essas emergências. A musicoterapia, é um desses protocolos e traz benefícios importantes: relaxamento, redução da ansiedade e estímulos sonoros durante os procedimentos. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura, demonstrando os benefícios alcançados com a musicoterapia, para que possa ser utilizada quando necessário na Odontologia.

Palavras – chave: Ansiedade; Musicoterapia; Odontologia.

Abstract

Anxiety and fear of dental treatment persist and dentistry has been marked by reports of pain and suffering over the centuries, leading to an increase in blood pressure before, during, or after procedures. The monitoring of the patient's vital signs prior to the procedure and the use of an anxiety reduction protocol have the function of reducing these emergencies. Music therapy, is one of these protocols and brings important benefits: relaxation, reduction of anxiety and sound stimuli during the procedures. The objective of this paper is to review the literature, demonstrating the benefits achieved with music therapy, so that it can be used when necessary in Dentistry.

Keywords: Anxiety; Music therapy; Dentistry.

Introdução

Uma das grandes dificuldades encontradas pelos cirurgiões – dentistas no atendimento odontológico está relacionada ao medo e a ansiedade apresentados por alguns pacientes, tornando um simples comparecimento ao consultório um grande problema (TODRES, 2006; BENEZON, 1988). O medo é definido como uma emoção primária e poderosa que nos alerta sobre o perigo iminente, em relação a um objeto ou situação. Quando o perigo é reconhecido, o indivíduo reage com um conjunto de respostas comportamentais e neurovegetativas acompanhadas de uma experiência desagradável. Já a ansiedade é uma característica biológica dos seres humanos, que antecede momentos de perigo real ou imaginário, sendo marcada por algumas sensações corporais desagradáveis (SILVA, 2005; FLORES E FLORES, 2016).

A musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo 'som-ser humano-som', com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano para produzir efeitos terapêuticos, psicofiláticos e de reabilitação neste e na sociedade (FLORES E FLORES, 2016; FRANCO E RODRIGUES, 2009) Tendo indicações em diversos tipos de pacientes como: terapêutica de pacientes com deficiência física e neurológico, pacientes com distúrbios psíquicos (depressão, autismo, esquizofrenia), pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, no alívio da dor de pacientes oncológicos, diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização, no cuidado com pacientes terminais em unidades de terapia intensiva, no atendimentos geriátricos e pediátricos e nas assistências odontológicas e diversas outras atividades (BENEZON, 1988; SILVA, 2005; FLORES E FLORES, 2016; FRANCO E RODRIGUES, 2009).

Revisão da Literatura

Os primeiros relatos da música combatendo enfermidades foram encontrados em papiros médicos egípcios, milênios de anos antes de Cristo, os quais atribuíram ao encantamento da música uma influência na fertilidade da mulher (FRANCO E RODRIGUES, 2009; GALITESI, 2001).

Durante o renascimento demonstrou-se que vários tipos de músicas levavam a modificações na frequência cardíaca, pressão arterial e na digestão dos pacientes. No início de 1800 a música começou a ser utilizada de forma terapêutica. No período da I Guerra Mundial, a psiquiatria iniciou a utilização da música como parte integrante de seu tratamento. Entretanto, foi durante a II Guerra Mundial que a musicoterapia tornou-se oficialmente reconhecida como uma forma terapêutica, sendo então utilizada em hospitais militares na assistência ao doente e aos feridos de guerra. Com o término da guerra, os músicos foram chamados aos hospitais militares para trabalhar diretamente com os pacientes. Foi neste período que a musicoterapia se estabeleceu como “profissão” e reconhecida como prática clínica (TODRES, 2006).

A prática odontológica tem sido marcada por uma história de dor e de sofrimento relatada por parte da humanidade. Sabe-se que as senhoras feudais mandavam extrair os dentes das escravas mais viçosas, restringindo-lhes a beleza, vitalidade e até identidade, a fim de que os senhores feudais, não as desejassem mais do que a própria esposa. Isso fez com que a imagem do cirurgião – dentista, seja remetida de forma negativa ao paciente. Mesmo diante da evolução tecnológica e farmacológica de que dispomos atualmente para minimizar em muito o sofrimento, não conseguimos eliminar o reflexo deste passado associado à prática odontológica como sofrimento ou

com dor (HATEM ET AL, 2006). Devido a este histórico, o medo e a ansiedade aos atendimentos odontológicos se tornaram um grande problema para alguns pacientes.

Foi observado que o maior medo entre os pacientes ansiosos ao tratamento odontológico referia-se a realização de uma exodontia e em segundo lugar, a realização de um preparo cavitário (ROSA E FERREIRA, 1997).

O medo e saúde bucal deficiente encontram-se normalmente associados tendo em vista que os pacientes ansiosos esperam longos períodos para marcar uma consulta e frequentemente a cancelam. A procura do paciente é motivada na maior parte das vezes por uma queixa de dor, portanto, os níveis de ansiedade e medo são maiores (GONÇALVES, 2001).

Clinicamente, o medo ao tratamento odontológico desenvolve-se quando a patologia dentária não é regularmente tratada pelos serviços preventivos, o que desencadeia a utilização de serviços odontológicos curativos ou de emergência inerentemente invasivos e dolorosos. Tais tratamentos exacerbam ou produzem medo e comportamento de esQUIVA a futuros tratamentos. Estudos recentes de imagens do cérebro demonstram atividade nos condutos auditivos, no córtex auditivo e no sistema límbico em resposta à música e que a música é capaz de baixar níveis elevados de estresse. Certos tipos de música, tais como a música meditativa ou clássica lenta, reduzem os marcadores neuro-hormonais de estresse (BENEZON, 1988).

Quando um indivíduo é confrontado com dois estímulos, como a dor e a música, o segundo pode controlar ou agir no mecanismo de controle da dor e através da focalização de seu interesse na música, e diminuir o interesse na dor (LEARDI ET AL, 2007).

Em um estudo utilizando música relaxante no transoperatório observou uma redução da resposta ao estresse em ambiente ambulatorial (COOKE ET AL, 2005).

A música afeta o lado direito do cérebro e pode causar a liberação de endorfina levando o indivíduo ao alívio da dor (KAIN ET AL, 2004). O nível de catecolaminas diminui, causando redução da pressão sanguínea, da frequência cardíaca e dos ácidos graxos (TODRES, 2006).

Em Kain et al, 2014, relatam que a musicoterapia alivia a ansiedade pré-operatória nas crianças, age sobre o sistema nervoso autônomo, reduzindo com isso os batimentos cardíacos, a pressão arterial e a dor pós-cirúrgica.

Em Berbel, Moix e Quintana, 2007, avaliaram os efeitos da música em compararam aos efeitos do Diazepam[®] no pré-operatório. onde concluíram que a música é tão efetiva quanto a utilização do benzodiazepínico no controle da ansiedade. Tendo além disso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais ou paradoxais.

Em Bringman et al, 2009, compararam os efeitos da pré-medicação com Midazolam[®] por via oral com a utilização de música relaxante sobre a prevenção da ansiedade. Os autores concluíram que a música diminuiu o nível de ansiedade pré-operatória em maior extensão que o Midazolam[®] e que não propiciou o mal estar descrito como ressaca, frequentemente relatado pelos pacientes que utilizaram o benzodiazepínico.

Foi observado que a musicoterapia diminui o consumo de drogas para sedação durante a anestesia espinal (COGO ET AL, 2006).

Discussão

Durante a consulta inicial é necessário avaliar o paciente e saber que características como comportamento alterado, palidez da pele, dilatação das pupilas, transpiração excessiva, sensação de formigamento das extremidades e aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, demonstram um possível quadro de ansiedade. Assim, é necessário um protocolo de redução de ansiedade, seja ele farmacológico ou não (FLORES E FLORES, 2016).

Ouvir uma música pode gerar mudanças positivas no humor e restaurar o equilíbrio emocional, proporcionando relaxamento e facilitando a expressão de sentimentos. Ainda que os mecanismos dos efeitos da musicoterapia no controle do paciente ainda não se encontrem completamente compreendidos, alguns autores relatam que se trata de um efeito biológico, onde a música atua sobre a bioquímica do organismo, positiva ou negativamente, a depender do tipo de música utilizada. Age ainda sobre a fisiologia dos hormônios liberando adrenalina e outros hormônios, responsáveis pelas reações sensoriais (BILLER, OLSEN E BREEN, 1974).

Ultimamente, estuda-se muito sobre a efetividade da musicoterapia no controle da ansiedade pré e trans-operatórias e da intensidade da dor pós-operatória. Porém, há divergências sobre o tipo de música utilizada. Estudos recentes têm empregado a música relaxante e com elevada amplitude dinâmica, por ser estonteante e hiperativadora (LERADI ET AL, 2007). Em Biller, Olsen e Breen, 1974, comparam os efeitos das músicas tristes e alegres e demonstraram que as tristes são mais apropriadas para a redução da ansiedade, o que está corroborado por outros autores (BENEZON, 1988; BERBERL, MOIX E QUINTANA, 2007; BILLER, OLSEN E BREEN, 1974). Entretanto, Hatem et al, 2006, discordam e defendem que o ideal seria que os pacientes

realizassem a seleção musical, pois quanto mais familiar a música, mais relaxante será para ele.

Estudos que compararam os efeitos da utilização da musicoterapia ao uso de benzodiazepínicos, demonstraram que este método não farmacológico é tão efetivo quanto o farmacológico no controle do medo e da ansiedade (BRINGMAN ET AL, 2009; LEPAGE ET AL, 2001). Além de promover o relaxamento, a musicoterapia não apresenta os possíveis efeitos colaterais, frequentemente atribuídos a administração dos benzodiazepínicos como depressão do sistema nervoso central, prejuízo psicomotor, interação com outros medicamentos depressores, dependência, sonolência, vertigem, tonturas, euforia, taquicardia, incoordenação motora, confusão mental, prejuízo na memória, distúrbios visuais e mesmo uma amnésia anterógrada (BENEZON, 1988; TODRES, 2006; BERBEL, MOIX E QUINTANA, 2007). Outros estudos demonstraram que pacientes que fizeram uso de musicoterapia, necessitaram de dose menores de analgésicos e por um período menor de tempo no pós-operatórios de seus pacientes, devido ao relaxamento e uma maior tranquilidade propiciada pela música (FRANCO E RODRIGUES, 2009; NILSSON, RAWAL E UNOSSON, 2003).

Conclusão

Atualmente observa-se uma mudança de paradigma no que se refere aos cuidados com pacientes, buscando a avaliação dos aspectos emocionais, sociais, espirituais e culturais além dos físicos. Desta forma, a musicoterapia durante o atendimento odontológico pode representar uma estratégia eficaz no controle do medo e

da ansiedade, contribuindo para a harmonia do corpo e da mente e prevenindo situações de emergência médica.

Referências Bibliográficas

1. TODRES, I.D. Music is medicine for the heart. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82:166-8.
2. BENEZON, R. *Musicoterapia: definição, esclarecimento dos termos, música, complementos sonoros, complexo som-ser humano-som*. In: BENEZON, R. Teoria da musicoterapia. São Paulo: Summus; 2a ed. 1988.
3. SILVA, F.O. *Musicoterapia na prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização: Um estudo com pacientes entre 10 e 21 anos*. Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, 2005.
4. FLORES, A.J.A., FLORES, M.A. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontologia Vital*, 2016: 15-20
5. FRANCO, M., RODRIGUES, A.B. *A música no alívio da dor em pacientes oncológicos*. São Paulo (SP), Brasil. 2009; 7(2 Pt 1):147-51. Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE.
6. GALITESI, C.R. *As mil e uma faces do dente*. São Paulo: Antroposófica: Weleda do Brasil, 2001. 175p.

7. HATEM, T.P., LIRA, P.I., MATTOS, S.S. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82: 186-92.
8. ROSA, A.L., FERREIRA, C.M. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. *Revista Brasileira de Odontologia*, 54:171-4; 1997.
9. GONÇALVES, L.M. *Com palavras não sei dizer: a musicoterapia em cuidados paliativos*. 2001; p 4-21. Conservatório Brasileiro de Música. [monografia].
10. LEARDI, S., PIETROLETTI, R., ANGELONI, G. ET AL. Randomised clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. *Br J Surg*, 2007;94:943-947
11. COOKE, M., CHABOYER, W., SCHLUTER, P. ET AL. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *J Adv Nurs*, 2005;52:47-55.
12. KAIN, Z.N., CALDWELL-ANDREWS, A.A., KRIVUTZA, D.M., WEIBERG, M.E., GAAL, D., WANG, S.M., ET AL. Interactive music therapy as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Anesth Analg*. 2004;98:1260-6.
13. BERBEL, P., MOIX, J., QUINTANA, S. Estudio comparativo de la eficacia de la musica frente al diazepam para disminuir la ansiedad prequirurgica: un ensayo clinico controlado y aleatorizado. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 2007;54:355-358.
14. BRINGMAN, H., GIESECKE, K., THORNE, A. ET AL. – Relaxing music as premedication before surgery: a randomized controlled trial. *Acta Anesthesiol Scand*, 2009;53:759-764.
15. LEPAGE, C., DROLET, P., GIRARD, M. ET AL. Music decreases sedative requirements during spinal anesthesia. *Anesth Analg*, 2001;93:912-916.

16. COGO, K., BERGAMASCHI, C.C., YATSUDA, R., VOLPATO, M.C., ANDRADE, E.D. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2006 maio-ago; 18(2)181-8.
17. BILLER, J.D., OLSEN, P.J., BREEN, T. The effect of “happy” versus “sad” music participation on anxiety. *Journal of Music Therapy*, 1974; 11: 68 – 73.
18. NILSSON, U., RAWAL, N., UNOSSON, M. A comparison of intra-operative or postoperative exposure to music – a controlled trial of the effects on postoperative pain. *Anaesthesia*, 2003;58:699-703.