

Bruxismo na psicanálise, quando a dor não se cala

Cristiano de Souza

Psicólogo Clínico, Professor Universitário Centro Universitário FAG, Especialista em Psicanálise UNIPAR, Especialista Docência do Ensino Superior UNIPAN;

Amanda Herman Miranda

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

Maria Débora Damaceno de Lacerda Venturin

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

Maria Fernanda Benez Marino

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.9

RESUMO

O Bruxismo na Psicanálise é um tema que levanta muitos questionamentos em virtude da vivência diante da dor, abordando quando a dor não se cala, o bruxismo é considerado uma disfunção psicossomática multifatorial. Cabe questionar como problema de pesquisa se pacientes com bruxismo apresentam na dor de distúrbios emocionais relacionadas as emoções reprimidas em períodos iniciais da vida? Tendo por método de estudo a pesquisa bibliográfica e por objetivo geral do artigo delinear se pacientes com bruxismo apresentam na dor de distúrbios emocionais, evidenciando se estão relacionadas as emoções reprimidas em períodos iniciais da vida, por objetivos específicos: caracterizar a fase oral e sua relação com o bruxismo; especificar os sintomas e manejos diante do bruxismo, bem como, aspectos psicológicos ou biopsicossociais como fatores contribuintes à manutenção de um quadro de bruxismo e apresentar a importância da avaliação multidisciplinar para o tratamento do bruxismo e eliminação do sintoma. Sendo assim, se resolve o problema de pesquisa evidenciando a importância do papel do psicólogo na atuação em conjunto com profissionais odontologista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psiquiatra. Levando em consideração que a psicanálise tem a ferramenta necessária, através da fala, para trabalhar as questões que afligem a psique humana.

Palavras-chave: ansiedade. bruxismo. dor. psicanálise.

ABSTRACT

Bruxism in Psychoanalysis is a theme that raises many questions due to the experience of pain, approaching when the pain keeps communicating, bruxism is considered a multifactorial psychosomatic dysfunction. It is worth asking, as a research problem, whether bruxism patients produce emotional disorders related to repressed emotions in the early stages of life? The study method is a bibliographic research and the general objective of this article is to outline whether patients with bruxism present emotional disorders in pain, pointing the connection to repressed emotions in early periods of life. Regarding the specific objectives, to characterize the oral stage and its connection with bruxism; to specify the symptoms and management of bruxism, as well as psychological or biopsychosocial aspects as contributing factors to the maintenance of bruxism and bring up the importance of multidisciplinary assessment for the bruxism treatment and symptom elimination. Thus, the research problem is solved by highlighting the importance of the psychologist's role in working together with dental professionals, physiotherapists, speech therapists and psychiatrists. Then, taking into account that Psychoanalysis has the necessary tool, through speech, working on the issues that afflict the human psyche.

Keywords: anxiety. bruxism. pain. psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

O bruxismo se caracteriza pelo desgaste ou ranger dos dentes sem ter um propósito funcional, onde ocorre de forma involuntária o apertamento dos dentes e os movimentos mandibulares tanto protusivos como laterais, resultando no desgaste e no rangido de dentes, associado a fadiga ou estresse emocional (PAIVA *et al.*, 1997). Os sintomas e sinais (THE AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN, 2018, tradução nossa) frequentes incluem dor progressiva,

persistente, recorrente ou crônica nas articulações temporomandibular (ATM), como crepitações, estalidos ou alterações na abertura bucal, dor de ouvido e nos músculos mastigatórios, na face, nos olhos, nas costas e dor na cervical.

A ansiedade pode se apresentar fisiologicamente em forma de bruxismo, tendo por causa o aumento da tensão muscular, com a hiperatividade dos músculos mastigatórios, tornando-se mais intensa nos períodos de estresse e ansiedade (exagerada ou desproporcional) (ALVES, 2013).

Nesse sentido, o bruxismo é considerado uma disfunção psicossomática multifatorial causada tanto pela oclusão anormal da dentição, como por fatores psicológicos (SERRALTA e FREITAS, 2002), em que a fonoaudiologia, a fisioterapia e a odontologia tem na atuação conjunta, a busca pela harmonia quanto à saúde das estruturas orais e o funcionamento adequado das suas funções, sendo beneficiadas pela atuação da psicanálise com o conhecimento dos fatores emocionais que interferem tanto no desencadeamento quanto na progressão do bruxismo (CARDINAL *et al.*, 2022).

A inter-relação entre a psicologia e a odontologia se dá pela associação do bruxismo com sintomas ditos característicos de personalidade (agressiva, ansiosa ou tensa). Cientes que nas patologias da região orofacial com o prolongamento da dor gera o aumento do desconforto e sofrimento o que pode desencadear a alteração de humor, com diversos sintomas psicológicos que no sofrimento psíquico se apresentam no agravamento de manifestações dolorosas. Sendo assim, o tratamento bem sucedido do bruxismo demanda uma atuação entre equipe multidisciplinar para identificação e controle dos fatores etiológicos (SERRALTA e FREITAS, 2002).

O objetivo geral do artigo foi delinear se pacientes com bruxismo apresentam na dor de distúrbios emocionais, evidenciando se estão relacionadas as emoções reprimidas em períodos iniciais da vida, tendo por objetivos específicos: caracterizar a fase oral e sua relação com o bruxismo; especificar os sintomas e manejos diante do bruxismo, bem como, aspectos psicológicos ou biopsicossociais como fatores contribuintes à manutenção de um quadro de bruxismo e apresentar a importância da avaliação multidisciplinar para o tratamento do bruxismo e eliminação do sintoma.

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, utilizado o método dedutivo com o raciocínio descendente, da análise geral para a particular, até a conclusão, no intuito de gerar conhecimentos para área da Psicanálise, a natureza da pesquisa básica que buscou esclarecer a questão apresentada no problema de pesquisa no intuito de alcançar os objetivos traçados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Fase oral

A compreensão da zona oral se faz necessário para melhor entender o bruxismo. Freud em sua teoria da sexualidade infantil, traz como uma das fases do desenvolvimento da criança a fase oral, evidenciando a importância desta zona, visto ser a primeira região de contato com o mundo circundante, onde ocorrem trocas afetivas (PUPPIN, 2021).

Na fase oral sucedem-se as primeiras manifestações da agressividade e da sexualidade

infantil. É esta a primeira fase da organização sexual pré-genital, em que a criança, no contato com o objeto primário, experimenta pela primeira vez o prazer na atividade de mamar, satisfação inicialmente ligada à necessidade fisiológica de conservação da vida (alimentação) (FREUD, 1905).

Segundo Abraham (1970) a satisfação do desejo é colocada em um objeto através da sucção, sendo essa região a fonte primária de prazer pela sucção e também desprazer a partir da dor e da frustração.

Esta fase coincide com o período do desenvolvimento infantil sensório-motor. Com o surgimento dos dentes, essa sucção do início da vida da criança vai conferindo lugar à sádico-oral, revelando impulsos sócio destrutivos dessa etapa do desenvolvimento psicosssexual e prazer ao morder objetos (TALLAFERRO, 1989).

Percebe-se, portanto, que a região bucal, por constituir a primeira zona de estimulação e excitação sensorial, fonte primária de experiências de prazer, frustração e dor, ocupa um lugar privilegiado na expressão dos afetos, constituição do caráter e determinação dos hábitos de vida dos indivíduos (por exemplo, roer unha, fumar, morder objetos, etc. constituem resquícios, fixações desse modo primitivo de satisfação (SERRALTA e FREITAS, 2002, p. 21).

Assim, o paciente que manifesta bruxismo aparenta ter fixações orais, onde acaba por acumular tensões emocionais que são por sua vez manifestadas no corpo e principalmente na zona bucofacial (SERRALTA e FREITAS, 2002). Portanto cabe apresentar o sintoma na psicanálise.

Sintoma

No derradeiro do século XIX, os sintomas que as histéricas apresentavam eram entendidos muitas vezes como dissimulados e ainda hoje vemos profissionais da área da saúde com falas que desvalorizam ou não reconhecem o sofrimento psíquico. Foi nesse cenário que Freud reconheceu o sofrimento psíquico como real, dando início a psicanálise (IANNINI e TAVARES, 2020).

Ao ouvir os fenômenos sintomáticos dos pacientes, Freud observou que o corpo respondia e era tocado pelas palavras, e que o sofrimento que se encontrava no corpo era a expressão de um conflito psíquico que se encontrava inconsciente, de um desejo que não pode ocorrer e da realização deste. Trazendo assim a associação livre como forma de tratamento (FORBES, 2014).

A partir daí, o conflito psíquico passou a ser concebido como resultante do embate entre as forças instintivas e as repressoras, sendo que os sintomas se constituiriam como sendo a representação simbólica deste conflito inconsciente. Esta concepção inaugura a psicanálise como uma nova ciência, com referências teórico-técnicas próprios, específicos e consistentes (ZIMMERMAN, 2007, p. 23).

O sintoma contém um sentido que se relaciona com as experiências do sujeito, como ocorre com os sonhos, tendo assim uma ligação direta com a vida de quem os formou. Este é um ponto importante para a psicanálise, o qual requer a atenção do analista, mesmo que a atividade sintomática aparente ser uma questão insignificante (FREUD, 1917).

Ao ocorrer o recalque, Freud (1914) aborda que buscando rejeitar um conteúdo e mantê-lo afastado da consciência do sujeito, acaba por demandar um gasto significativo de energia,

sendo que o conteúdo busca uma forma de emergir, vindo assim na forma de sintoma, o qual comunica algo e é imprescindível compreendê-lo de dentro para fora.

Os fenômenos somáticos apontam um processo patológico, sendo o substituto de um impulso instintual, que busca a satisfação e que por causa da repressão, não ocorreu. Este já não pode ser reconhecido pelo sujeito como uma forma de satisfação, uma vez que não possui sensação de prazer (1923). O sintoma traz em si a manifestação, total ou parcial, da vida sexual do sujeito. Assim, Freud (1905) nos traz que essas formações mentais são substitutas de uma série de processos da psique, impulsos e de desejos acometidos de afetos, que por meio da repressão foram privados da consciência, ficando no inconsciente e encontrando nos sintomas uma forma de expressar seu valor afetivo, como uma forma de descarga.

O bruxismo por sua vez tem suas causas relacionadas a estes fatores psicológicos ligados a afetos reprimidos, que são então somatizados no corpo, se apresentam por meio de tensão na zona oral e movimentos mandibulares laterais ou protrusivos. O indivíduo que tem bruxismo, por vezes apresenta também sintomas de ansiedade, tendo uma agressividade reprimida e direcionada a si mesmo (SERRALTA e FREITAS, 2002).

Com a ajuda da psicanálise, essas formações psíquicas que se encontravam inconscientes e somatizadas no corpo, podem ser modificadas novamente em ideias investidas de afetos, que voltam a consciência possibilitando conseguir conhecimentos a respeito da natureza e causa destas (SERRALTA e FREITAS, 2002). O sujeito que apresenta bruxismo, dessa forma, se beneficiará do tratamento psicanalítico.

Bruxismo - disfunção psicossomática multifatorial

Conforme destacam Serralta e Freitas (2002) o bruxismo é descrito como uma disfunção psicossomática multifatorial que é causada por fatores psicológicos, tanto quanto pela oclusão anormal. Seria correto então afirmar que o fato de não colocar os sentimentos em palavras poderiam levar a se expressarem em estados corporais esgotados ou em ações, por meio da somatização¹ (McWILLIAMS, 2018).

Na literatura se apresenta a teoria etiológica do bruxismo na busca de fatores causais, sendo que fatores periféricos como alterações anatômicas e desarmonias oclusais, se destacavam, porém na atualidade se apresentam fatores centrais e psicogênicos (ALVES, 2013).

Pacientes psicossomáticos têm a falta da capacidade de representação, pois possuem uma desorganização psíquica, com incapacidade de ter contato e vivenciar seus sentimentos, diante de pensamento operatório e baixa atividade fantasmática, o que resulta em descargas pulsionais no corpo que diante da vulnerabilidade leva ao adoecer (CARDINAL *et al.*, 2022).

Por característica marcante a perturbação da vida de fantasia, por vezes manifesta na incapacidade de exteriorizar a agressão de forma adequada ou mesmo de processar a angústia, o paciente apresenta uma pobreza de representações carregadas de afetos, com dificuldades para nomear pensamentos e emoções, por vezes sendo pragmático com dificuldades de lidar com a realidade externa (SILVA e CALDEIRA, 1992).

Cientes que nossas primeiras reações ao estresse da vida são somáticas, permane-

¹ Somatização foi o nome dado por analistas ao processo pelo qual os estados emocionais se expressam no físico (McWILLIAMS, 2018, p. 138).

cendo na base da nossa reatividade, teremos a luta/fuga/paralisia diante do estresse, quando a vida é difícil de enfrentar, pode o sistema imune entrar em colapso, com uma personalidade somatizando, diante de “transtornos de somatização” se tem problemas de doenças por vários anos, bem como, “alguns clientes são originários de culturas nas quais é normativo expressar o sofrimento psicológico por meio da dor física ou do mal funcionamento do corpo”. (McWILLIAMS, 2018, p. 140).

O sofrimento orgânico na somatização se apresenta como uma resposta à dor mental, em que o paciente por não conseguir transformar em palavras o seu sofrimento, o registra em seu corpo (CARDINAL *et al.*, 2022). Descrever bruxômanos como tendo personalidade mais ansiosa e depressiva, se caracteriza pelo fato de dirigir a agressividade para si próprio, logo, necessitam de mais mecanismos para controle da raiva (SERRALTA e FREITAS, 2002).

Para Okino *et al.* (1990) a alta interferência do estresse na sintomatologia voltada para a região bucofacial, pode ser descrita pelas fixações orais e por concentrar as questões emocionais no próprio corpo.

Que Seger *et al.* (1998) informa ser o bruxismo uma expressão do estresse mental, mesmo que possa alertar para uma oclusão anormal, atrelada a fatores psicológicos, com destaque a agressividade e ansiedade presentes nestes pacientes. Requerendo então, atenção especial por ser inegável que fatores psicológicos, tendo em destaque a expressão de emoções negativas, amplamente relacionadas a essa patologia (bruxismo).

Na abordagem psicanalítica existem controvérsias se existe ou não uma estrutura específica de personalidade diante dos fenômenos psicossomáticos, entendendo que pode ser uma forma de defesa, que Silva e Caldeira (1992) descrevem como no sentido psicodinâmico do termo, mas também sobre as causas.

Para Cardinal *et al.* (2022) o contexto psicossocial que o sujeito vivencia influência em sua subjetividade, vindo a determinar o adoecimento ou a saúde, sendo, portanto, necessário levar em consideração aspectos que constituem e que predisõem às doenças orgânicas, ao se analisar os fenômenos psicossomáticos.

Conforme Ferreira *et al.* (2009), explana alguns fatores emocionais como somatização, irritabilidade, depressão, ansiedade, distúrbio do sono, flutuações de humor e perda de autoestima contribuem para etiologia das desordens temporomandibulares.

As questões emocionais têm sido destacadas como possíveis responsáveis pelo desencadeamento e a manutenção do bruxismo, tendo por destaque a ansiedade, que apesar de desempenhar uma função biologicamente útil, considerada propulsora do desempenho com o aumento da tensão muscular, com hiperatividade dos músculos mastigatórios, identificados durante períodos de ansiedade e estresse (FERREIRA *et al.*, 2009).

Onde a dor causa modificações comportamentais, que segundo Alves (2013) refletem de forma negativa na qualidade de vida, vindo a não realizar de maneira satisfatória as atividades diárias, que desemboca em prejuízo social e pessoal, seja pela incapacidade de trabalhar, redução de contatos sociais, necessidade de repouso, vindo a apresentar insegurança e falta de bem-estar, atrapalhando tanto na comunicação como na alimentação do sujeito.

Para Ferreira *et al.* (2009), o diagnóstico precoce melhora a eficácia do tratamento, des-

tacando a íntima interação entre fatores emocionais e a dor crônica da Disfunção Temporomandibular (DTM), levando em consideração que a ansiedade e a depressão se destacam como fatores emocionais associados à DTM, onde aspectos biopsicossociais e psicológicos contribuem para manutenção do quadro, destacando-se nas pessoas com sintomatologia crônica.

No tocante às questões biopsicossociais descrevem Ferreira *et al.* (2009), que ocorrem mais em mulheres a DTM, com alto índice de dor, sintomas físicos, com histórico de procura por assistência à saúde, utilizando-se constantemente de fármacos, tendo já realizado inúmeros tratamentos, com maior índice de conflitos familiares e sociais, que contribuem perpetuando a dor, diante de quadros de ansiedade ou depressão, com demonstração de insatisfação diante dos tratamentos realizados.

Com as teorias analíticas se pode ajudar o paciente a entender o sentido do que é inexplicável, o absurdo na sua vida e transformar vulnerabilidades em forças, pois apesar das pessoas serem complicadas, cabe ressaltar que suas complexidades não são aleatórias (McWILLIAMS, 2018).

Sendo uma peculiaridade do ser humano, um ser que fala e esse sujeito sofre porque tem um corpo que goza (NASIO, 1986), falar cura, o estar mal, doente é a forma de falar, quando o indivíduo se vê diante do já não se sabe falar, pois uma porção de gozo excessivo desarticulado se apresenta em um sintoma que provoca dor e infelicidade (OCARIZ, 2014).

Para Cardinal *et al.* (2022) o trabalho do psicanalista é encontrar meios para auxiliar o sujeito na reconstrução do aparelho psíquico, compreendendo as causas de seus sintomas e levando a aceitação de fenômenos que desconhece ou rejeita.

A princípio, os fatores morfológicos eram determinados como as principais explicações do bruxismo. Atualmente se tem a compreensão de que o bruxismo se dá através de causas multifatoriais. Além dos fatores morfológicos e genéticos, algumas causas psicossociais também podem contribuir para que o paciente tenha o diagnóstico. Pessoas que apresentam dificuldade em expressar seus sentimentos ou possuem, depressão, ansiedade e estresse, apresentam maior predisposição a possuir bruxismo (MANFREDINI e LOBBEZOO, 2009). Como foi dito anteriormente, os fatores genéticos mostram estar relacionados ao aparecimento do bruxismo. No entanto, até hoje as circunstâncias ainda são desconhecidas (PEREIRA *et al.*, 2006).

apesar do aspecto controverso que ainda não foi definido, a relação de estresse em estudos do bruxismo mantém a sugestão de influências sensoriais periféricas, que jogam apenas um pequeno buraco na etiologia do bruxismo, enquanto aos fatores nervosos centrais são dados mais importância (MANFREDINI e LOBBEZOO, 2009, p. 160).

É notável a importância da investigação da etiologia levando em consideração a individualidade de cada paciente. Através da causa do bruxismo, pode-se decidir qual o melhor tratamento para cada pessoa. Ademais, também se mostra um ponto fundamental para o diagnóstico. Entre todas as possíveis formas de tratamento, algumas se destacam, como por exemplo uso da placa de mordida, ajuste oclusal, acompanhamento psicológico e a medicalização (PIZZOL, 2006).

O bruxismo tornou-se ensejo de estudo de diversas vertentes da área da saúde, como por exemplo medicina, psicologia e odontologia. No entanto, Siqueira (2016) aborda que é indiscutível que o tratamento de pacientes com bruxismo é uma questão multidisciplinar. Ocasio-

nalmente o dentista é o primeiro profissional a ser consultado, pois os principais sintomas do paciente estão voltados para a região oral. Sendo então, necessário compreender o diferencial de uma atuação multidisciplinar.

Atuação Multidisciplinar

O tratamento para as dores orofaciais tem como principal objetivo amenizar os centrais sintomas nessas circunstâncias. Diferentes profissionais juntos ao cirurgião-dentista podem contribuir para a realização do tratamento. Muitas vezes, a equipe será composta por fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras e fonoaudiólogos. Além disso, é importante ressaltar que o tratamento conservador se destaca à cirurgia, em virtude de ser menos invasivo e apresentar excelentes resultados (DALEWSKI *et al.*, 2019).

A Psicoterapia Psicanalítica pode oferecer alternativas bem sucedidas no tratamento desses pacientes, visto que o psicoterapeuta através do domínio de sua técnica, da escuta qualificada, do entendimento do discurso do paciente, e em conjunção com a interpretação, pode proporcionar ao paciente, questionamentos que o levem a compreender o funcionamento de sua mente e como ela pode interferir no funcionamento do corpo, seu desenvolvimento narcísico e a sua relação no processo de adoecimento (CARDINAL *et al.*, 2022, p 3).

A “Psicologia aplicada à Odontologia não é uma especialidade odontológica, nem um ramo da Psicologia. É uma atitude geral que postula uma visão integrada do homem, na sua unidade corpo-mente, considerando seu ambiente físico e seu meio-cultural” (SEGER, 2002, p. 17). Se tem na busca da aplicação de conhecimentos da Psicologia um tratamento mais completo integrando as demais áreas do conhecimento.

É importante destacar que não existe a cura para o bruxismo. O tratamento visa diminuir o sofrimento que essa condição pode causar (CARRA, 2012). Assim, o entrelaçamento da odontologia e da psicologia é possível, pois ambas buscam a compreensão do processo saúde-doença, transpondo barreiras com e no tratamento, ao se perceber que atender o ser humano-usuário do serviço é muito mais do que lidar apenas com uma parte do corpo, contribuindo a psicologia para compreender esse ser como um todo de forma integrada.

METODOLOGIA

A presente pesquisa bibliográfica se embasou em conteúdos já publicados sobre a temática em periódicos científicos, livros, monografias, dissertações, teses, artigos científicos e entre outros.

Para tanto, foram utilizadas plataformas de busca on-line com as seguintes palavras-chave: ansiedade, bruxismo, dor e psicanálise. Utilizou-se do método dedutivo com o raciocínio descendente, por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema, partindo da análise geral para a particular, até a conclusão.

No intuito de gerar conhecimentos para área da Psicanálise, com base na seleção de leitura analítica, a natureza da pesquisa básica objetivando gerar conhecimentos novos para o avanço da ciência. A fim de, analisar os dados bibliográficos pesquisados realizando proposições de ações abordando o problema de pesquisa de forma qualitativa.

ANÁLISES E DISCUSSÕES

A região oral se apresenta como zona favorecida das expressões dos afetos e fonte primária de prazer, dor e frustração, consistindo em parte importante da constituição do sujeito. Assim, a somatização do bruxismo evidencia um conflito psíquico inconsciente, tendo nas suas causas marcas de uma fixação nesse modo de satisfação, revelando emoções reprimidas no período da primeira infância.

Por ser uma disfunção psicossomática multifatorial não há que se fixar somente nas questões de cunho bucal, mas sim, analisar o paciente como um todo visto que fatores psicológicos são descritos como influenciadores do gatilho para o bruxismo, seja o estresse a ansiedade o fato de não colocar os sentimentos em palavras podendo gerar a somatização.

O bruxômano diante da dificuldade de exteriorizar a agressão ou processar a angústia, demonstra dificuldade de lidar com o mundo externo e passa por uma pobreza de representações de seus sentimentos, por vezes, não sendo capaz de apresentar suas emoções ou mesmo expressar seus sentimentos, chegando ao colapso do sistema imune somatizando.

Influenciado tanto por aspectos psicológicos como biopsicossociais tem-se mais mulheres com DTM, se apresentam muito diante de problemas relacionados a conflitos sociais e familiares, às vezes perpetuando a dor. Ao entender o sentido do inexplicável, vindo a transformar vulnerabilidade em forças, cientes que as complexidades tem um motivo de ser, as questões emocionais têm sido destacadas como possíveis responsáveis pelo desencadeamento e a manutenção do bruxismo.

Com a escuta psicanalítica se observa na literatura ser uma alternativa bem sucedida para o tratamento dos bruxômanos, por meio da escuta qualificada, do domínio da técnica, pelo entendimento do discurso e da interpretação deste, levar o paciente a se questionar e compreender a sua mente, levando-o a aceitação de fenômenos que desconhece ou rejeita e assim, identificando sua relação no processo do adoecimento.

Como o bruxismo é considerado uma condição multifatorial, é importante que os profissionais investiguem a etiologia de cada paciente visando sua subjetividade. A etiologia é importante, pois o tratamento se dá através dessas condições. No entanto, é indispensável que a equipe multidisciplinar trabalhe em conjunto, a fim de proporcionar maior bem-estar e qualidade de vida para o paciente, visando sempre qual a necessidade de cada paciente bruxômano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo na visão da psicanálise se apresenta na fixação da fase oral, tendo no sintoma quando a dor não se cala, por ser um momento importante da formação do sujeito, passando pelas expressões de afeto, tanto no desprazer como no prazer. Se apresentando pela somatização no ranger ou apertar os dentes.

Ao delinear que segundo a literatura os pacientes com bruxismo apresentam na dor as manifestações do inconsciente e de seus distúrbios emocionais, que provavelmente estão revelando emoções reprimidas no período da primeira infância.

Logo, ao caracterizar a fase oral e o bruxismo se destacou a agressividade e ansiedade, por vezes causada por momentos de estresse mental, diante de questões familiares, profissionais que levam o sujeito a somatizar e desencadear dores que vão do maxilar, aos ombros, cervical, ouvidos, cabeça, percebe-se assim, a irradiação da dor pelo corpo.

Ao se descrever o manejo com pessoas com bruxismo se identifica a necessidade do falar, diante dos aspectos psicológico e dos psicossociais, pois se descreve a ação multidisciplinar como sine qua non para a redução do quadro do bruxismo contribuindo para a não manutenção do quadro, avaliando o paciente como um todo, nas suas interpelações no seu universo pessoal, profissional, amoroso entre outros, para eliminação dos sintomas. Deixando evidente que todos os profissionais são de suma importância para a redução ou eliminação do quadro seja a ação conjunta do odontologista, do fisioterapeuta, do fonoaudiólogo, do psiquiatra e do psicólogo.

Considerando tudo isso que fora exposto, é possível perceber que a importância da psicanálise e, conseqüentemente, da clínica psicanalítica, é inquestionável, sendo necessário que as demandas trazidas pelos pacientes sejam devidamente olhadas e compreendidas, assim como a formação da estrutura do sujeito e seus sintomas. Logo, entende-se que a psicanálise tem a ferramenta necessária, através da fala, para trabalhar as questões que afligem a psique humana.

Portanto, conclui-se que a dor se manifesta diante de distúrbios emocionais, por vezes relacionadas às emoções que foram reprimidas ainda em tenra idade. Falar e escutar-se é uma forma de trabalhar tais questões, a fim de frente ao estresse, ansiedade e angústia da vida, não somatizar o sofrimento no corpo por meio do bruxismo.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Karl. Teoria psicanalítica da libido: Sobre o caráter e o desenvolvimento da libido. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

ALVES, Anne da Costa. Ansiedade em indivíduos bruxômanos e suas implicações na vida social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós-graduação: Ciência da Saúde. Dissertação de Mestrado: Natal: Rio Grande do Norte, 2013.

CARDINAL, Elizandra *et al.* Abordagem Psicanalítica Das Doenças Psicossomáticas. Campus de Francisco Beltrão, UNIPAR. Disponível em: <<https://tcc.unipar.br/files/tccs/6a9cba9ed68e2829c82ac68b45ae933c.pdf>> Consultado em: 17/03/2022.

CARRA, Maria Clotilde *et al.* G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. Dental Clinics, Montreal, vol. 56, n. 2, pp. 387-413, 2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853212000043?via%3Dihub>> Consultado em: 15/03/2022.

DALEWSKI, Bartosz *et al.* Comparison of Early Effectiveness of Three Different Intervention Methods in Patients with Chronic Orofacial Pain: a randomized, controlled clinical trial. : A Randomized, Controlled Clinical Trial. Pain Research And Management, [s.l.], USA, vol. sn., n. 2, pp. 1-9, 11 mar. 2019. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/prm/2019/7954291/>> Consultado em: 15/03/2022.

FERREIRA, Karla Daniella Malta *et al.* Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das

desordens temporomandibulares – revisão de literatura. RFO, vol. 14, n. 3, pp. 262-267, setembro/ dezembro 2009.

FORBES, Jorge. *Psicanálise: a clínica do real*. São Paulo: Manole, 2014.

FREUD, Sigmund (1905). *A Sexualidade Infantil*. In: *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

_____. (1914-1916). *Introdução Ao Narcisismo, Ensaio Da Metapsicologia E Outros Textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

_____. (1917). *Os caminhos da formação dos sintomas*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. vol. XVI, pp. 419-440. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. (1923-1925). *O Eu E O Id, “Autobiografia” E Outros Textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

IANNINI, Gilson; TAVARES, Pedro Heliodoro. *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MANFREDINI, Daniele; LOBBEZOO, Frank. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. *J Orofac Pain, USA*, vol. 23, n. 2, pp. 153-166, 2009. Disponível em: <http://www.quintpub.com/userhome/jop/jop_23_2_Manfredini_8.pdf> Consultado em: 15/03/2022.

McWILLIAMS, Nancy. *Diagnóstico Psicanalítico*. 2ª ed. São Paulo: Artmed, 2018.

NASIO, Juan-David. *El magnífico niño del psicoanálisis*. Barcelona: GEDISA, 1986.

OCARIZ, Maria Cristina. *Sintoma*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

OKINO, Marcia Cecília Naomi Higashi *et al.* *Psicologia e Odontologia: atendimento a pacientes portadores de disfunção na articulação temporomandibular (ATM)*. *Rev Inst Ciênc Saúde*, vol. 8, n.1, pp.27-29, jan./jun. 1990.

PAIVA, Helson José de, *et al.* *Oclusão – noção e conceito básico*. São Paulo: Santos, 1997.

PEREIRA, Rafaelle Pessoa Alves, *et. al.* *Bruxismo e qualidade de vida*. *Revista Odonto Ciência*, Piracicaba, vol. 21, n. 52, pp. 185-190, abr/jun. 2006.

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta *et al.* *Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos*. *Revista de Odontologia da UNESP*, vol.2, n. 35, pp. 157-163, 2006.

PUPPIN, Cristina Fontes. *Bruxismo em época de pandemia: um diálogo entre a odontologia e psicanálise*. *Círculo Brasileiro de Psicanálise*, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372021000100009> Consultado em: 15/03/2022.

SEGER, Liliana *et al.* *Odontologia e Psicologia, uma abordagem integradora*. São Paulo: Santos, 1998.

SEGER, Liliana. *Psicologia e Odontologia: uma abordagem integradora*. São Paulo: Santos, 2002.

SERRALTA, Fernanda Barcelos; FREITAS, Patrícia Rosa Rodrigues de. Bruxismo e afetos negativos: um estudo sobre ansiedade, depressão e raiva em pacientes bruxômanos. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial*. JBA, Curitiba, vol. 2, n.5, pp. 20-25, jan./mar. 2002.

SILVA, Antônio Franco Ribeiro da; CALDEIRA, Geraldo. Alexitimia e pensamento operatório. A questão do afeto na psicossomática. In: *Psicossomática hoje*. MELLO FILHO, Julio (org.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SIQUEIRA, José T. T. Bruxismo: o curioso hábito de ranger os dentes. Ribeirão Preto: Tota, 2016.

TALLAFERRO, Alberto. Curso básico de Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

THE AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc; 2018.

ZIMERMAN, David E. Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2007.