

O bruxismo como expressão do estresse contemporâneo

Bruxism as an expression of contemporary stress

EDER SCHMIDT¹
NANCY FLORIANO²

RESUMO

O presente artigo se propõe a refletir acerca das possíveis implicações da cultura contemporânea no aumento da incidência do bruxismo na prática clínica atual, com a proposta de oferecer subsídio para intervenções no nível psicossocial do tratamento de indivíduos afetados. Sem pretender uma revisão sobre essa afecção, ressalta-se a associação entre bruxismo e estresse. Levantam-se reflexões sobre elementos da cultura associáveis ao aumento do estresse que recai sobre o indivíduo na atualidade, predispondo-o, mais do que antes, a expressões físicas dessa condição, incluindo o bruxismo.

UNITERMOS

Bruxismo; estresse; contemporaneidade.

INTRODUÇÃO

Entende-se por *bruxismo* o hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes. Uma vez que nessas circunstâncias eles estão submetidos – assim como a estrutura óssea e as articulações – a forças de intensidade muito superior às exercidas durante a mastigação, caso

não seja tratado adequadamente, o fenômeno pode ser responsável não só pelo desgaste ou fratura de dentes e/ou próteses, mas também por lesões no periodonto, dores faciais e na região fronto-temporal. O bruxismo também é apontado como importante fator na etiologia da Disfunção Temporomandibular, provocando dores principalmente nos músculos da mastigação e na ATM (SILVA, 2003).

É atribuída ao quadro uma etiologia multifatorial, sendo apontados em sua gênese ou agravamento fatores anatômicos, fisiológicos, neuromusculares e psicológicos. Quanto a estes últimos, de maneira quase que invariável, a literatura especializada aponta para o estresse como subjacente ao quadro, hipótese que não costuma escapar nem mesmo ao paciente que dele se queixa.

Constata-se, de maneira formal (DAL-FABBRO, 2008; HICKS, CONTI & BRAGG, 1990) ou informal, que há algum tempo os clínicos têm comentado a percepção de um aumento na incidência dos relatos do ranger de dentes, nos levando a supor que – não sendo provável alguma alteração biológica que predisponha o ser humano, hoje mais do que ontem, ao quadro – deva haver na cultura contemporânea algo que exponha excessivamente o indivíduo comum a essa resposta. Tal proposição inspirou o presente artigo.

Derivado da palavra grega *brychein* que significa triturar ou ranger os dentes, o termo bruxismo foi utilizada pela primeira vez em 1907, por Marie e Pietkiewicz como *la bruxomanie* (RODRIGUES *et al.*, 2006). Mas o sofrimento a que se refere é bíblico: “*Amarrai-o de pés e mãos e lançai-o às trevas exteriores. Ali haverá pranto e ranger de dentes*” (Mateus, 22:13).

¹ Mestre. Médico, psiquiatra e psicanalista. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

² Especialista em Psicologia Médica. Cirurgiã-dentista.

A associação do bruxismo ao martírio e ao sofrimento mental é, então, muito antiga, possivelmente tão antiga quanto o medo, pressuposto indissociável do contato com as trevas. Propõe-se, nesse artigo, buscar, nos traços da contemporaneidade, aquilo que aflige o homem, frente ao que se veja de pés e mãos atados, numa experiência de desamparo, buscando dar nome a essas trevas, sejam exteriores, como propunha Mateus, ou internas, como o objeto de indagação.

REVISÃO DE LITERATURA

Entende-se que, todas as pessoas, em alguma etapa de sua existência, rangem os dentes. Para Rugh & Ohrbach (1991), a ocorrência de bruxismo noturno durante a vida de um paciente é altamente variável, relacionando-se com *“eventos marcantes ou com períodos emocional ou fisicamente difíceis”* (p.286).

Várias são as teorias etiológicas apresentadas para o quadro, a partir de diferentes pontos de observação, sejam morfológicos, patofisiológicos ou psicológicos, todas elas, no entanto, incompletas. Para Lavigne *et al.* (2003), a exploração da fisiopatologia do bruxismo se estenderia pela maior parte das ciências biomédicas, e nenhum mecanismo, por si só, pode explicá-lo.

Ainda assim, considera-se atualmente que o bruxismo esteja tão dependente do estresse quanto de outros componentes. De acordo com Carlsson, Mohl & Zarb (2000), alguns indivíduos vulneráveis reagem ao estresse com níveis mais elevados de tensão nos músculos da mastigação. Dal-Fabbro (2008) aponta que o estresse diário medido subjetivamente se reflete na atividade eletromiográfica do músculo masseter durante o sono. Okeson (1992) propõe um modelo etiológico em que a maloclusão, somada ao estresse emocional, resultaria em uma hiperatividade muscular própria do transtorno. Dal-Fabbro (apud TUFIK, 2008) apontaram uma tendência à associação em grau moderado entre ansiedade e bruxismo, da mesma forma que Major *et al.* (2010) constataram um aumento estatisticamente significativo dos níveis de ansiedade em pacientes que apresentavam bruxismo, em relação ao grupo controle.

Diagnóstico

Um aumento da incidência do bruxismo vem sendo referido como uma percepção a partir da observação

direta de dados clínicos, existindo poucos trabalhos a respeito. Paralelamente, a prevalência exata na população mostra-se compreensivelmente imprecisa, e talvez subestimada, o que se daria, segundo Macedo (2008), em parte porque os estudos apresentados são baseados em população e metodologias diferentes, e, em parte, pela própria dificuldade de se mensurar sua ocorrência, uma vez que, frequentemente, trata-se de um dado a ser percebido por outrem.

Não se constituindo com frequência na queixa primária do paciente, mesmo na ausência de um relato por parte de alguém que partilhe o seu espaço, a constatação se dá ao exame clínico a partir da observação de desgaste nas superfícies dentárias, acompanhada do relato de fadiga muscular facial e dor facial ou cefaléia pela manhã. Por vezes, ainda, o paciente relata a percepção de acordar durante a noite com os dentes travados.

Além de importante instrumento nas pesquisas sobre o bruxismo, a polissonografia é de grande utilidade na confirmação do diagnóstico, sendo que a rápida identificação do quadro permite uma intervenção precoce com minimização de seus efeitos, mas, em razão da diversidade de fatores envolvidos, o tratamento deve ser multidisciplinar. Como se sabe, a cura do bruxismo é, ainda hoje, uma mera pretensão clínica, de maneira que qualquer proposta de compreensão poderá mostrar-se útil na elaboração de estratégias de tratamento.

Etiologia

Quanto ao estresse, citado de maneira frequente como um suposto fator etiológico para o bruxismo e foco de observação deste estudo, trata-se de um termo emprestado do campo da física – no qual é associado à tensão e ao desgaste a que são submetidos os materiais. O termo foi proposto pelo endocrinologista Hans Selye, em 1936, para designar o estado de tensão que rompe o equilíbrio interno do organismo, ou a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo frente às pressões do mundo externo (ambientais, sociais, etc.) ou do mundo interno (expectativas ou pretensões de diversas ordens). Tido como importante fator etiológico de doenças em geral, e relevante motivo para a busca aos profissionais de saúde, a OMS o tem considerado um dos males do século (BALLONE, 2010).

Para Hans Selye, o mecanismo do estresse se daria em três fases ou estágios (BALLONE, 2010):

Fase I, de Reação de Alarme – é quando o organismo reconhece o agente estressor e ativa o sistema neuroendócrino, com produção de hormônios pelas glândulas supra-renais (cortisol, adrenalina e nora-drenalina), levando à taquicardia, midríase, sudorese, aumento da glicemia, etc.

Fase II, de Resistência – com a constância do estímulo, o organismo passa a produzir adrenalina em excesso para se adaptar, e nesta fase a reação ao estresse pode ser canalizada para um alvo, seja um órgão, função ou sistema específico (coração, aparelho, digestivo, pele, etc.), sem que, até o presente momento, se tenha esclarecido de maneira plena os caminhos para a escolha desse alvo.

Fase III, de Esgotamento – quando há o comprometimento amplo do ciclo vital, com sobrecarga ao organismo e geração de ansiedade, criando, assim, um círculo vicioso que, por sua vez, compromete a capacidade adaptativa do organismo.

Em meio a esse processo, a ativação da musculatura voluntária, e especificamente, da musculatura da face, poderia levar aos movimentos característicos do bruxismo. A esse respeito, Ruf *et al.* (1997) constataram um considerável aumento na atividade eletromiográfica funcional bilateral dos músculos mastigatórios em condições de sensação subjetiva de desamparo, em comparação com situações de ausência de estresse emocional. Já Carvalho *et al.* (2008), em estudo realizado entre policiais militares, encontraram uma associação importante entre estresse e bruxismo. Ainda em referência às teorias de Hans Selye, Seraidarian (2006) detectou níveis elevados de catecolaminas na urina de pacientes bruxômanos em comparação com não bruxômanos.

Efeitos

Se, por um lado, a condição estressante de um evento é dependente da subjetividade daquele que a experimenta, sabe-se que, por outro lado, essa subjetividade está em interação com a cultura em que o

indivíduo se encontra imerso, sujeito a cada instante às possibilidades estressoras daquela. Nesse sentido, indaga-se: que pressupostos socioculturais estariam, nos dias atuais, transformando a articulação entre indivíduo e cultura em fonte privilegiada de estresse, submetendo o ser humano a seus efeitos diversos, inclusive ao bruxismo, objeto deste estudo?

Para Sigmund Freud (1976), a civilização se apóia sobre o conflito entre as exigências pulsionais e as possibilidades psíquicas de satisfação, provocando no ser humano algum tipo de desconforto, que se expressa sob forma de sintoma, seja psicológico ou físico. Entendendo que a satisfação dos impulsos se dá por meio de vias continuamente criadas e recriadas pelas alterações na cultura, as satisfações ao alcance do homem se apresentarão com imagens diferentes a cada momento dessa cultura.

Quanto aos tempos atuais, o psicanalista francês Charles Melman sustenta que, após constatar o vazio das ideologias e das referências ancestrais que o sustentavam, o homem contemporâneo perde sua segurança e passa a crer que sua presença no mundo seria validada apenas pela capacidade de altas performances, pelo efetivo reconhecimento de sua participação no jogo social ou na atividade econômica. Carente de identificações simbólicas, sua estabilidade passa a estar dependente de circunstâncias aleatórias, e ele se vê submetido a valores que se perdem e se renovam tão rapidamente “quanto as evoluções da moda” (MELMAN, 2003, p.41).

Descrente de suas ancestrais referências e incerto em dar respostas às novas exigências, o indivíduo facilmente se esvazia, se fragiliza, chegando à depressão. Vê-se, então, imerso em um conjunto de apreensões às quais se sente subjugado, tais como a falta de garantias quanto à sua segurança futura, o crescente anonimato, o cerceamento de metas em geral, a incerteza quanto ao acesso aos bens de consumo, etc. Porém, acima de tudo, impossibilitado de sustentar algum projeto transcendente que, assim como os de outrora, ampare a ilusão de que algum dia cessará todo e qualquer mal-estar, alcançando-se a felicidade (BLEICHMAR, 2005). Contraditoriamente, se por um lado essa felicidade deixa de ser uma possibilidade em meio às agruras da vida, por outro se transforma em condição obrigatória, ao mesmo tempo em que as

carências e insatisfações próprias da realidade passam a ser encaradas como eventos acidentais, meramente circunstanciais, a serem evitados a qualquer custo.

Nesse contexto, a felicidade deixa, portanto, de ser uma quimera para ser apresentada ao sujeito como um imperativo que, efetivamente inalcançável, de novo o coloca à distância dessa pretensão idealizada.

Observando os dias de hoje, o psicanalista Joel Birman (2003) lembra que, vivendo na atual *sociedade do espetáculo*, e dependente, portanto, da glorificação do Eu, o sujeito, perante a cena social, vale não pelo que é, mas pelo que parece ser, submetido à exigência de uma performance capaz de provocar fascínio. O autor observa ainda que, os quadros de maior destaque na psicopatologia contemporânea, como as depressões, as toxicomanias e a síndrome do pânico, são justamente aqueles em que o sujeito não consegue exercer tal fascínio, o que, nesse contexto, o rebaixa à condição de fracassado (BIRMAN, 2003).

Godoy (2006) relata que, o indivíduo, submetido a um imperativo do consumo, passa a supor que sua verdadeira parceria estaria não na relação com o semelhante, mas na afinidade com os objetos de mercado. Submete-se, ainda, a uma verdadeira 'fetichização', na expectativa de que possa, assim, obturar nossa carência essencial, reduzindo os demais humanos à condição de admiradores, objetos a serem utilizados para fins de enaltecimento próprio. Godoy (2006) entende que desse contexto emerge um sujeito com uma crescente dificuldade no estabelecimento de laços sociais, que quanto mais trabalha mais busca consumir, e quanto mais consome mais tem que trabalhar. A esse movimento ele relaciona duas das faces do mal-estar, citadas anteriormente: o estresse e a depressão. O estresse daquele que corre atrás desse objeto mitificado, e a depressão daquele que, desistindo de alcançá-lo, desiste de tudo.

CONCLUSÃO

No presente ensaio, abordou-se o bruxismo como patologia bem definida em seu quadro, embora não possua, ainda hoje, uma etiologia plenamente determinada, e tampouco um tratamento definitivo. Den-

tre as hipóteses etiológicas levantadas ao longo das inúmeras observações de que foi objeto, o estresse emocional – um complexo mecanismo fundamentalmente endócrino, com determinantes psicossociais e repercussões psicossomáticas – sempre foi apontado com um fator a ser investigado. A partir da impressão de diversos clínicos quanto ao aparente aumento da ocorrência do bruxismo na clínica atual, confirmada por estudos, propôs-se a associação deste dado a uma intensificação das forças estressantes que incidem sobre o indivíduo contemporâneo.

Havendo consenso quanto à pertinência da abordagem multidisciplinar no tratamento do quadro, o presente artigo indaga sobre pressupostos socioculturais a que poderia ser referida essa intensificação, oferecendo dados que ampliam o entendimento das questões psicossociais relevantes na abordagem ampla do problema.

Neste sentido, entende-se que, após o esvaziamento das ideologias e das referências ancestrais, que até há pouco representavam o suporte para o homem em suas incertezas, o indivíduo contemporâneo passou a buscar tal suporte no reconhecimento de seu triunfo no jogo social. Também percebeu que, ao contrário de assegurá-lo, ceder a essa expectativa o fragiliza, levando a uma constante sensação de ameaça. Ao mesmo tempo, a falta de garantias quanto à sua segurança futura, o crescente anonimato, o cerceamento de metas em geral, a incerteza quanto ao acesso aos bens de consumo, etc. reforçam sua constante apreensão. Em nossa *sociedade do espetáculo*, que exige do indivíduo um desempenho não menos que fascinante e uma disponibilidade irrestrita de consumo, é como se seu verdadeiro amparo viesse, não da relação com o semelhante, mas da relação com os objetos de mercado, na contramão dos laços sociais.

Nesse contexto, nada mais esperado que o estresse, a rigor uma condição humana, porém inevitavelmente exacerbado na cultura contemporânea, incidindo sobre um homem que não pode parar de lutar para conquistar algo, ainda que a custo de sua integridade física e afetiva. A esse homem se impõe o estresse, flagelo daquele que, atado aos imperativos da cultura, corre atrás de algo mitificado, tão inalcançável quanto desnecessário, mas, sem dúvida fonte de ameaçadoras trevas, palco de pranto e ranger de dentes.

ABSTRACT

This article proposes to think about the possible implications of contemporary culture in the increased incidence of bruxism in the current clinic, aiming to provide support for interventions at the psychosocial level of affected individuals' treatment. Without intending a revision on this affection, it highlights the association between bruxism and emotional stress, and rise reflections concerning the elements of contemporary culture that could be associated with the increased stress that affects individuals, predisposing them, more than before, to physical expressions of this condition.

KEYWORDS

Bruxism; stress; contemporaneity.

REFERÊNCIAS

01. BALLONE, G. J. Estresse; fisiologia. In: *PsiquWeb*. Disponível em: < <http://www.psiqweb.med.br> >. Acesso em: 13 mar. 2010.
02. BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade*; a psicanálise e novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
03. BLEICHMAR, S. *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Topia, 2005. 168p.
04. CARLSSON, B.J.; MOHL, N.D.; ZARB, G.A. *Disfunções da articulação temporomandibular e dos músculos da mastigação*. São Paulo: Santos, 2000. 624p.
05. CARVALHO, S.da C.A. *et al.* Associação entre bruxismo e estresse em policiais militares. *Revista Odonto Ciênc.*, v.23, n.2, p.125-129. 2008. Disponível em < <http://revistasletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fo/article/view/2436/3025> > Acesso em 18 jul. 2010.
06. DAL-FABBRO, C. Bruxismo do sono. In: TUFIK, S. *Medicina e biologia do sono*. Barueri: Manole, 2008. Cap.32, p.371-388.
07. FREUD, S. O mal-estar na civilização; parte II. In: *Coleção Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v.21. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
08. GODOY, C. Tristeza y depresión. *Virtualia*, n.13. Disponível em: <http://www.eol.org.ar/virtualia/014/index.html>. Acesso em 12 jun. 2006.
09. HICKS, R.A.; CONTI, P.A.; BRAGG, H.R. Increases in nocturnal bruxism among college students implicate stress. *Medical Hypotheses*, v.33, n.4, p.239-240, 1990.
10. LAVIGNE, G.J. *et al.* Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *CROBM*, v.14, n.1, Jan. 2003. p.30-46. Disponível em < <http://cro.sagepub.com/content/14/1/30> > Acesso em 18 jul. 2010.
11. MACEDO, C.R. Bruxismo de sono. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*, v.13, n.2, Maringá, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000200002&lng=es&nrm=iso&tng=es> Acesso em 28 jun. 2009.
12. MELMAN, C. *O homem sem gravidade*; gozar a qualquer preço. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003. 211p.
13. OKESON, J.P. *Fundamentos de oclusão e distúrbios temporomandibulares*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1992. Cap. 6, 7 e 8. p.117-135.
14. RODRIGUES, C. *et al.* Bruxismo; uma revisão da literatura. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, v.12, n.3, p.13-21, set. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/viewFile/435/436>> Acesso em 18 jul. 2010.
15. RUF, S. *et al.* Stress-induced changes in the functional electromyographic activity of the masticatory muscles. *Acta Odontologica Scandinavica*, v.55, n.1, p.44-48, 1997.
16. RUGH, J.D.; OHRBACH, R. Parafunção oclusal. In: MOHL, N.D. *et al.* *Fundamentos de oclusão*. Rio de Janeiro: Quintessence, 1991. Cap. 18, p.281-296.
17. SERAIDARIAN, P. *Níveis urinários de catecolaminas em indivíduos bruxômanos e não bruxômanos*. 2006. 72p. Dissertação (Mestrado em Prótese Dentária) – Departamento de Odontologia, Universidade de Taubaté/SP. Disponível em <http://www.unitau.br/cursos/pos-graduacao/mestrado/odontologia/dissertacoes-2006/Paula_Seraidarian.pdf>. Acesso em 6 abr. 2010.
18. SILVA, S.R. da. Bruxismo. *Rev. da APCD*, v.57, n.6. São Paulo: EAP/APCD, p.409-417, 2003.