

A Técnica da Imaginação Ativa no Tratamento do Bruxismo

Lyra S. R., Zaura B. T., Boleta C. D.C.F.

Resumo — O objetivo do presente trabalho foi avaliar o efeito da técnica da Imaginação Ativa para o tratamento de bruxismo. Este projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE: 05619512.9.0000.0109). Concluíram a pesquisa 21 voluntários. Inicialmente eles preencheram um questionário a respeito de sua condição referente ao bruxismo, composto por questões objetivas sobre sinais e sintomas. Na sequência foram submetidos a uma única sessão, de cerca de 1h de duração, de Imaginação Ativa com uma profissional habilitada (psicóloga), realizada nas dependências da Universidade Paranaense Unipar—campus Cascavel (Brasil). Após 15 dias, os voluntários preencheram novamente o mesmo questionário inicial. Os resultados dos dois questionários foram comparados e demonstraram que a grande maioria dos participantes teve a sintomatologia dolorosa, a dificuldade de abertura bucal, dor à mastigação, reduzidas após a sessão de Imaginação Ativa, alguns dos participantes abandonaram o uso da placa durante o período avaliado. Conclui-se que a técnica pode ser utilizada no tratamento do bruxismo. Os resultados parecem ser promissores e demonstram a necessidade de a técnica ser considerada por sinalizar a possibilidade de cura do bruxismo e isto não tem precedente.

Palavras chaves: Imaginação Ativa, Bruxismo, Dor orofacial.

Abstract—The research purpose was to evaluate the effect of Active Imagination Technique (AIT) for bruxism treatment. This project was approved by the Ethics Committee on Human Research (CAAE: 05619512.9.0000.0109). Twenty-one volunteers using interocclusal splint completed the study. Initially they filled in a questionnaire about their condition, composed of objective questions on signs and symptoms. Following they were underwent a single session of AIT. After 15 days, the volunteers met again the same initial questionnaire. The results were compared and showed that the vast majority had pain symptoms, difficulty opening the mouth, pain when chewing, reduced, some of the participants abandoned the interocclusal splint during the evaluate period. It is concluded that the technique can be used in bruxism treatment. Results seem to be promising and demonstrate the need of highlighting Active Imagination Technique since it points a possibility of bruxism cure and that is unprecedented.

Keywords—Active Imagination, bruxism, orofacial pain, treatment.

Lyra, S.R. Ph.D. in Ciências da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (e-mail: sonia@ichthysinstituto.com.br).

Zaura-Bremm T. Cirurgia Dentista-Clinica particular -Terra Roxa -Parana-Brasil (e-mail: taniazaura@yahoo.com.br).

Boleta-Ceranto D.C.F. Cirurgiã Dentista, Mestre e Doutora em Odontologia -Fisiologia Oral - UNICAMP (e-mail: dcboleta@unipar.br).

I. INTRODUÇÃO

O sistema mastigatório possui várias atividades, divididas em funcionais e parafuncionais. A funcional ou fisiológica inclui os atos de mastigar, falar e deglutir que são controlados por reflexos protetores e músculos. Dentre as parafuncionais, inclui-se o bruxismo, relacionado com a hiperatividade muscular, que pode provocar desgastes dentais, lesões nas estruturas de suporte [1], desordens da articulação temporomandibular (ATM) e cefaleias [2].

Adquirida de forma inconsciente, ocorre durante períodos diurnos, mas é mais frequente durante o sono [3].

A consequência mais frequente do bruxismo é a fadiga, que é a incapacidade de resistir durante um tempo determinado a um esforço sustentado sem que sinais e sintomas de dor e desconforto se tornem aparentes [2]-[4]-[5]-[6]. A musculatura postural, localizada na região cervical da coluna vertebral, pode manifestar dores crônicas e alterações permanentes futuras [2].

O Estresse e as variáveis psicológicas são comumente relacionados ao Bruxismo, porém alguns estudos comprovam falhas nesta relação. Parece que os bruxômanos tem como característica serem focados em realizar atividades com um forte objetivo de alcançar o sucesso quando comparados aos indivíduos controles e não um distúrbio de ansiedade [6].

O importante é determinar quais fatores, especificamente, estão envolvidos em cada paciente, para a escolha de um tratamento adequado dentre as diversas modalidades terapêuticas existentes, ou mesmo a associação de dois ou mais tratamentos [7].

Devido ao caráter multifatorial do Bruxismo, várias linhas de tratamento têm sido propostas como tratamentos além da odontológica a farmacológica e psicológica.

Na área odontológica, a forma mais utilizada para o tratamento do bruxismo são as placas de mordida interoclusais estabilizadoras (mio relaxantes). São freqüentemente usadas como um dispositivo para diagnóstico e/ou tratamento, de grande importância para o clínico.

A placa oclusal é um aparelho removível geralmente confeccionado com resina acrílica incolor, química ou termicamente ativada, que recobre a superfície oclusal/incisal dos dentes em um dos arcos, criando um contato oclusal adequado com os dentes antagonistas e um melhor relacionamento cômulo disco [8]. Proporciona ao paciente um maior conforto, importante para a proteção dos elementos dentários, relaxamento dos músculos hipertrofiados,

prevenindo também sobrecargas para a ATM [9]. Importante salientar que as placas também podem agir apenas como paliativas, quando outros fatores, além dos oclusais estiverem envolvidos.

O tratamento deve ser direcionado à causa quando este envolver problemas psicológicos como estresse, ansiedade e depressão. Atualmente, há um grande interesse em técnicas psicológicas, dentre as quais uma pouco utilizada é a Imaginação Ativa, desenvolvida por C.G.Jung (1875-1961), a qual trata de um percurso interior que implica em tornar consciente o inconsciente com a ajuda de sonhos, fantasias e imaginação [10].

Essencialmente é um diálogo a ser travado com as diferentes partes de nós mesmos que vivem no inconsciente, buscando descobrir e transformar as causas psíquicas das doenças, através de quatro etapas da técnica.

II. OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a eficácia da técnica psicológica Imaginação Ativa para o tratamento de bruxismo em pacientes portadores da patologia e que neste caso, utilizam a placa miorelaxante para o alívio dos sintomas.

III. METODOLOGIA

Este projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE: 05619512.9.0000.0109). Concluíram a pesquisa 21 voluntários. Eles preencheram um questionário a respeito de sua condição referente ao bruxismo, composto por questões objetivas sobre sinais e sintomas expressos em forma numérica, na forma de uma escala analógica visual, tal questionário comparado com os dados preenchidos após a terapia. Na seqüência foram submetidos a uma única sessão, de cerca de 1h de duração, de Imaginação Ativa com uma profissional habilitada (psicóloga), realizada nas dependências da Universidade Paranaense Unipar–campus Cascavel (Brasil). Após 15 dias, os voluntários responderam novamente as mesmas perguntas.

O resultado de ambos os questionários foram comparados e expressados estatisticamente.

QUESTIONARIO APLICADO AOS PACIENTES ANTES E DEPOIS DE 15 DIAS DA TERAPIA COM A TECNICA DA IMAGINACAO ATIVA.

Nome _____

Data: ___/___/____ Sexo: () F () M Idade: _____
anos Nascimento: ___/___/____

1- Você tem dificuldades, dor ou ambas ao abrir a sua boca, por exemplo, ao bocejar?

() sim () não

2- Sua mandíbula fica “presa”, “travada” ou sai do lugar? () sim () não

3- Você tem dificuldades, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares? () sim () não

4- Você percebe ruídos na articulação de seus maxilares? () sim () não

5- Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade? () sim () não

6- Você tem dor nas ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochechas. () sim () não

7- Você tem dores de cabeça, dores no pescoço ou nos dentes com frequência? () sim () não

Onde: a () dor de cabeça b () dores no pescoço c- () dores nos dentes

8- Você sofreu algum trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares? () sim () não

9- Você percebeu alguma alteração recente na sua mordida? () sim () não

10- Você fez algum tratamento recente para problema não identificado no articular mandibular?

() sim () não

11- Usou algum aparelho? () sim () não
qual: _____

12 – Sente que seus dentes desgastaram nos últimos tempos? () sim () não

13- Usa placa de mordida? () sim () não Há quanto tempo? _____

14- Após iniciar o uso da placa as dores reduziram? () sim () não

15- Pode indicar em um número seu índice de ansiedade de 0 a 10 (0 mínimo e 10 máximo)?

16- O que sente quando fica/ficou sem usar a placa?

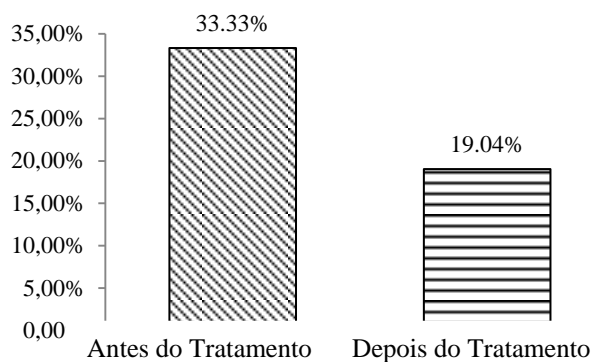
Os voluntários selecionados para a pesquisa eram pacientes bruxomanos cujos sinais e sintomas foram abrandados pelo uso da placa mio relaxante, usada principalmente á noite quando durante o sono o bruxismo se manifesta com maior incidência.

Todos os voluntários foram informados sobre a metodologia a ser empregada e dos benefícios que teriam na possibilidade da redução da sintomatologia e em deixarem assim de ter de usar a placa mio relaxante oclusal para dormir e então assinaram o termo de consentimento.

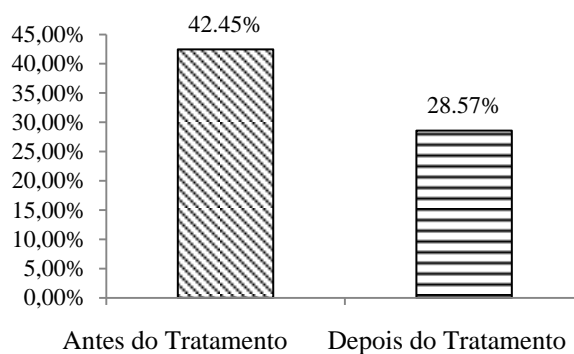
IV. RESULTADOS

Dos 21 voluntários, 18 (85,7%) eram do gênero feminino e 3 (14,28%) do gênero masculino.

Quando questionados sobre dificuldades, dor ou ambas ao abrir a sua boca, os resultados estão expressos na Fig. 1(a). Referente ao fato de a mandíbula ficar “presa”, “travada” ou sair do lugar, as respostas expressas na Fig. (b).

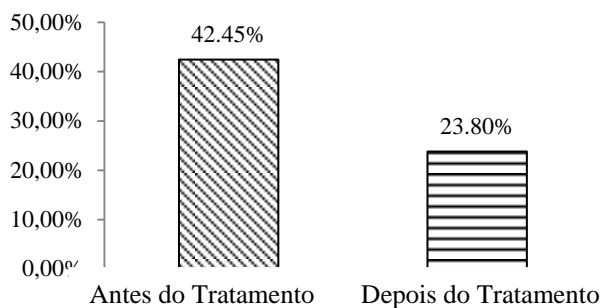


(a)



(b)

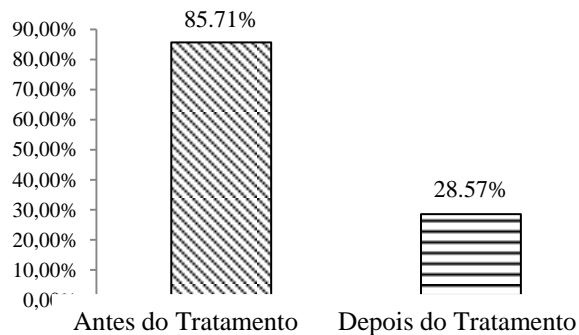
Fig. 2 (a) dificuldade, dor ou ambas ao falar, mastigar ou usando os maxilares (b) a presença de ruído na articulação do maxilar antes e depois do tratamento



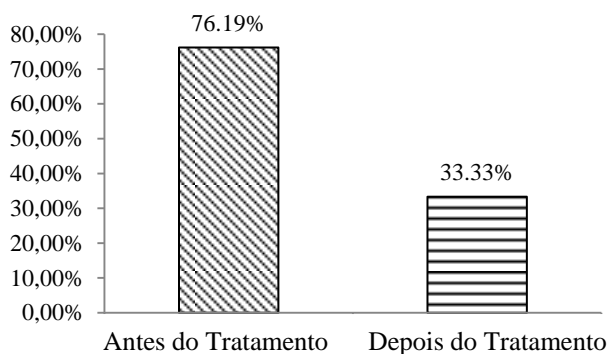
(b)

Fig. 1 (a) a dificuldade, dor ou ambas para abrir a boca antes e depois do tratamento (b) o fato de a mandíbula ficar presa, travada ou fora do lugar antes e depois do tratamento.

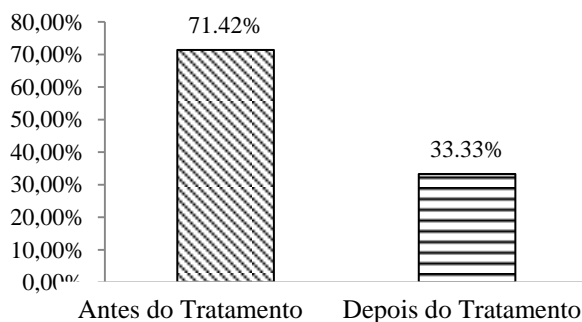
Sobre dificuldades, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares, as respostas foram expressas na Fig. 2 (a). Quanto a presença de ruídos na articulação dos maxilares, as respostas estão expressas na Fig. 2 (b).



(a)



(a)



(b)

Fig. 3 (a) Sobre os maxilares ficarem rígidos, cansados ou apertados com regularidade antes e depois do tratamento (b) a presença de dor nas ou em torno das orelhas, têmporas e bochechas antes e depois do tratamento.

Quando perguntados sobre trauma recente com cabeça, pescoço, articulações, ninguém referiu tal evento. Quando

perguntados sobre o uso da placa mio relaxante, todos responderam que usavam o aparato oclusal antes do tratamento por períodos que variaram entre os participantes. Um mês depois da terapia, apenas 33,33 % dos participantes ainda usavam a placa mio relaxante.

Referente a presença de dores de cabeça, pescoço ou dentes, as respostas estão expressas na Fig. 4.

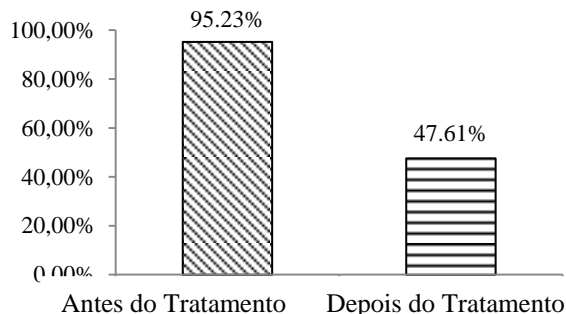


Fig. 4 a presença de cefaleias, dores no pescoço ou nos dentes antes e depois do tratamento.

Quando questionados sobre o que sentiram ao ficar sem usar a placa oclusal após a terapia, as respostas estão expressas na Fig. 5.

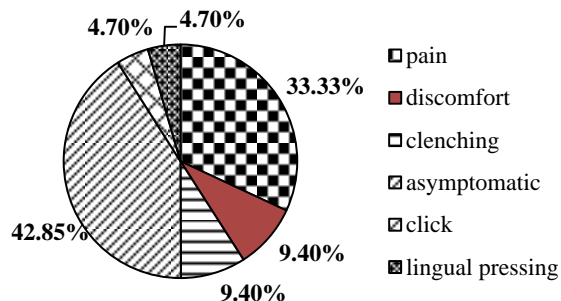


Fig. 5 Sentimentos após a terapia

V. DISCUSSÃO

O diagnóstico clínico do Bruxismo é realizado avaliando os sinais e sintomas presentes. Na odontologia o tratamento recomendado além de ajustes oclusais, restaurações, ortodontia, é o uso de dispositivos intra-orais, usados pelos pacientes por longo prazo [11].

Em se tratando dos aspectos psicológicos, os portadores do bruxismo são mais vulneráveis a ansiedade ao estresse e ao desenvolvimento de sintomas psicossomáticos. A ansiedade, a tensão, emoções negativas e frustrações causam aumento da hiperatividade muscular, redução da taxa de secreção salivar durante o sono e vigília e consequente aumento de episódios de ranger de dentes durante o sono. Esta característica é mais prevalente em pacientes adultos que vivem sob tensão emocional, que são hiperativos, agressivos ou que apresentam uma personalidade compulsiva [11].

No caso deste trabalho, os pacientes selecionados para participar da pesquisa haviam sido tratados com a terapia

odontológica e faziam uso da placa mio relaxante. O retorno dos sintomas e sinais após a descontinuidade do uso da placa oclusal foi o que motivou a participação dos voluntários na pesquisa. O vislumbre da possibilidade destes pacientes ficarem livres do aparato oclusal noturno, abordando os núcleos emocionais inconscientes relacionados ao bruxismo, através da Imaginação Ativa, foi o que motivou a elaborar uma pesquisa científica, avaliando a eficácia da Técnica da Imaginação Ativa na remissão do bruxismo e conseqüentemente dos seus sinais e sintomas. A Técnica da Imaginação Ativa: por Sonia Regina Lyra: JUNG (1875-1961) tomando “a hermenêutica como solo específico da psicologia analítica”, desenvolve uma técnica psicológica para a busca e compreensão do símbolo que denominou imaginação ativa, tendo como modelo os escritos de santo Inácio de Loyola. Para o psicólogo suíço faltava nos exercícios a resposta que poderia ser dada pelas figuras que surgiam do inconsciente. Amplamente difundido em suas obras completas, mas não sistematizado, o conceito veio a ser revisto nos anos 80 por Robert Johnson e publicado no livro: A chave do reino interior – INNER WORK (1987) [12]. Johnson ampliou o método baseado em sua própria experiência e que agora, com inovações devido às novas experiências também nós ampliamos a técnica.

Imaginação Ativa é essencialmente, um diálogo a ser travado com as diferentes partes de nós mesmos que vivem no inconsciente. Você fala com as imagens e elas respondem. Essas imagens que surgem são de fato símbolos vivos e a essência dessa técnica é a participação consciente do indivíduo na experiência imaginativa.

A finalidade principal da técnica é proporcionar a comunicação entre o ego e as partes do inconsciente das quais geralmente nos desligamos e que aparecem na vida diária em forma de sintomas, preocupações, fantasias passivas, etc.

Quando se pratica a Imaginação Ativa as coisas mudam na psique, os sintomas são alterados, os desequilíbrios entre as atitudes do ego e os valores do inconsciente são remediados e os opostos complementares podem ser reunidos, porque a função específica do símbolo é a transformação da energia psíquica. Por exemplo, temos algo vago que nos incomoda, um conflito, uma irritação ou um sintoma que aparece como se fosse físico biológico. Claro, nenhum sintoma deixa de ser também físico-biológico, mas em sua grande maioria estes são expressões de complexos conflitos da psique. Um exemplo literário de Imaginação Ativa é A divina Comédia de Dante [13]; ou Answer to JOB [14] e no cinema o filme Duas Vidas (título original: Disney's The kid [15] .

É uma excelente ferramenta de trabalho para psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, homeopatas e outros profissionais da área de saúde. Mas pode também ser aprendida por interessados em trabalhar com seus conteúdos interiores no caminho para a individuação proposto por Jung.

Parte do procedimento adotado por essa pesquisa consiste em criticar, ampliar e aprofundar a técnica da imaginação ativa criada por Jung e sistematizada por Johnson, (ainda que aplicada e comentada por alguns outros poucos autores) com base na grande quantidade de pacientes já atendidos por mim,

Sonia Regina Lyra em consultório particular, bem como na grande quantidade de cursos ministrados sobre o assunto por esta autora. Quer-se também, repensar a Imaginação Ativa, assim como ela está apresentada no livro Psicoterapia (1999) por Marie Louise Von Franz [16]. Para a mundialmente renomada analista junguiana, autora de várias obras, é difícil que alguém possa experienciar a verdadeira Imaginação Ativa.

[16] FRANZ, V.M.L. Psychotherapy. Shambhala Publications, Incorporates, 1993.331p.

V.CONCLUSÃO

Os resultados dos dois questionários foram comparados e demonstraram que a grande maioria dos participantes teve a sintomatologia dolorosa, a dificuldade de abertura bucal, dor à mastigação, reduzidas após a sessão de Imaginação Ativa, muitos dos participantes abandonaram o uso da placa durante o período avaliado.

Conclui-se que a técnica psicoterápica da Imaginação Ativa pode ser utilizada no tratamento do bruxismo. Os resultados parecem ser promissores visto que neste trabalho o sucesso foi evidente, mesmo sendo feita apenas uma sessão de uma hora para cada participante.

Salientamos que o tratamento odontológico do paciente bruxomano deve ser levado em consideração como parte do procedimento, para o correto restabelecimento da função mastigatória. No critério de avaliação dos pacientes o tratamento farmacológico deve, em determinados casos ser considerado.

Este trabalho demonstrou a necessidade da técnica da Imaginação Ativa ser considerada como tratamento para o bruxismo e por sinalizar a possibilidade de cura. Isto não tem precedente.

REFERENCIAS

- [1] PONTES DG; et al. A relação entre bruxismo dental e implantes endósseos. Rev. bras. odontol. v.60, n. 2, p. 99-102, 2003.
- [2] MOLINA OF. Placas de mordida na terapia oclusal. São Paulo: Pancast. 1997. p. 37-59.
- [3] PAIVA HJ. Oclusão: noções e conceitos básicos. São Paulo: Santos, 1997.
- [4] OKESON JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4. ed. São Paulo: ArtesMédicas, 2000. p.126-325.
- [5] ORLANDO S. O Bruxismo está à solta. Rev. bras.odontol. v. 57, n. 5, p. 308-311, 2000.
- [6] MACEDO CR. Placas Oclusais para Tratamento do Bruxismo do Sono: Revisão Sistemática de Cochrane. USP São Paulo, Escola de Medicina, Tese de mestrado em Ciências, 2007.
- [7] ZUANON ACC, et al. Bruxismo infantil. Odontol. Clin. v. 9, n. 1, p. 41-43, 1999.
- [8] PRIMO PP; MIURA CSN; BOLETA-CERANTO DCF. Considerações fisiopatológicas sobre bruxismo. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 263-266, set./dez. 2009.
- [9] OLIVEIRA ME; CARMO MRC. Placa de mordida interoclusal para tratamento de bruxismo. Rev. do CROMG. v. 7, n. 3, p. 183-186, 2001.
- [10] KAST V. Dinâmica dos símbolos(a) - fundamentos da psicoterapiajunguiana. São Paulo: Loyola, 1997.
- [11] ALOE F; GONÇALVES LR; AZEVEDO A; BARBOSA RC. Bruxismo durante o Sono. Rev.Neurociências. v.11, n.1, p. 4-17, 2003.
- [12] JOHNSON, R. InnerWork. A chave do reino interior. São Paulo: Ed. Mercuryo, 1989.
- [13] ALIGHERI D. A Divina Comédia, vols I e II, 4ª ed. Belo Horizonte Itatiaia 1984.
- [14] JUNG, C.G. Answer to Job, Princeton University Press, Vol. XI of the Collected Works 1952
- [15] DISNEY'S THE KIDS; Movie Comedy. Disney Productions; Director Jon Turteltaub, Distributor: Buena Vista, 2002.