

MÁRCIA REGINA FERNANDES SGRINHELLI

**ODONTOLOGIA PSICOSSOMÁTICA TRILÓGICA:
A PSICO-SÓCIO-TERAPIA NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS**

**INPG – INSTITUTO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO
UNIKP – UNIVERSIDADE LIVRE KEPPE E PACHECO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA
PSICO-SÓCIO-PATOLOGIA**

SÃO PAULO

2013

MÁRCIA REGINA FERNANDES SGRINHELLI

**ODONTOLOGIA PSICOSSOMÁTICA TRILÓGICA:
A PSICO-SÓCIO-TERAPIA NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS**

Monografia apresentada como exigência para a conclusão do Curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Gestão da Psico-Sócio-Patologia perante a Faculdade INPG e o INPG – Instituto Nacional de Pós-Graduação e a UNIKP – Universidade Livre Keppe e Pacheco, sob a orientação do Professor Neide Miwako Hossokawa.

**SÃO PAULO
2013**

FOLHA DE APROVAÇÃO

INPG – INSTITUTO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO
UNIKP – UNIVERSIDADE LIVRE KEPPE E PACHECO

ODONTOLOGIA PSICOSSOMÁTICA TRILÓGICA:
A PSICO-SÓCIO-TERAPIA NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS

Monografia apresentada pela aluna **MÁRCIA REGINA FERNANDES SGRINHELLI**
ao Curso de Pós-Graduação lato sensu em Gestão da Psico-Sócio-Patologia.

Orientador: Professor Neide Miwako Hossokawa

Aprovada com a nota _____

SÃO PAULO
2013

DEDICATÓRIA

À Deus, por ter iluminado e abençoado esta obra.

À Nossa Senhora, Advogada Nossa, pela inspiração, proteção e consolo.

Aos meus pais, que sempre me deram incentivo aos estudos e possibilitaram minha formação profissional.

Ao mestre Norberto R. Keppe, cientista de muita coragem e perseverança, porque foi graças à sua orientação que consegui conscientizar a inversão que ocorre em todas as ciências, para realizar a desinversão da Odontologia.

À Cláudia B. S. Pacheco, minha enorme gratidão pelo seu amor, dedicação e incentivo aos estudos da Psicossomática Trilógica.

À minha colega e amiga Heloisa Coelho por todo o apoio, no trabalho e nos estudos, durante estes últimos trinta anos. Sempre companheira nas horas felizes e nos momentos difíceis.

Às minhas filhas e esposo.

AGRADECIMENTOS

Aos professores e colegas do curso de gestão da psico-sócio-patologia;

À D.Eunice, coordenadora do curso;

A todos os meus amigos e clientes trilogistas que sempre me apoiaram;

A todos os meus pacientes dos EUA, Brasil e Europa, que de uma forma ou de outra, contribuíram para a execução desta obra;

Agradeço a colaboração da Valéria, Pedro, Andrea e Sofia na digitação e formatação dos textos e imagens.

Agradeço a colaboração da Prof. Marilene Rosa Lappolli para execução deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar como a Odontologia Trilógica pode ser aplicada na prática através da psico-sócio terapia tanto nas escolas como nos consultórios odontológicos para a prevenção das doenças bucais desde a infância utilizando o método científico de conscientização keppeana. A Odontologia utiliza meios de prevenção não tão eficazes, haja vista a alta incidência de doenças bucais na população brasileira. Alguns métodos invertidos como a fluoretação provocam na maioria das crianças efeitos colaterais indesejados como a fluorose (os dentes permanentes se apresentam manchados devido ao excesso de flúor). A tentativa de aumentar a resistência do esmalte dentário através do uso de flúor durante a fase pré e pós-eruptiva do dente vem sendo bem contestada. Por outro lado, os métodos de orientação abstrata, descolada da realidade da população, utilizando apenas memorização de informações ou palestras de caráter somente informativo, não são suficientes para mobilizar na população a mudança para hábitos mais saudáveis. Não apenas falta informação sobre a saúde bucal como também não há conscientização principalmente das atitudes de inveja e inversão em relação à vida e à saúde que são a principal etiologia de todas as doenças, inclusive as bucais. O livro para colorir “O Dentinho porcalhão na Fábrica da Mastigação” (de Sgrinhelli & Almeida) é um auxílio didático que tem sido utilizado por professores em escolas de várias regiões do Brasil, para crianças de 2 a 12 anos, juntamente com roda de conversa, apresentação de teatrinho, uma aula sobre higiene, aula de pintura, leitura da história ou simplesmente durante a consulta dentária para mostrar às crianças a inter-relação existente entre as nossas emoções e a saúde bucal. A história é baseada nas descobertas de Norberto Keppe, que explica que o aspecto essencial da vida é a ação real, isto é, ação dirigida para a bondade, beleza e verdade, em harmonia com a essência do ser humano. Segundo os pais, professores e outros profissionais que utilizaram esse livro, a criança se identifica com o personagem principal da história e sendo assim, a maioria delas teve uma melhor percepção de como os problemas emocionais causam doenças bucais e percebeu a importância dos cuidados com os dentes e também como o afeto, o estudo e o trabalho são essenciais para a nossa vida. Inúmeros trabalhos concordam em seus resultados que a educação que recebemos na infância é fundamental para a manutenção da saúde física e psíquica, daí a importância de uma boa orientação, juntamente com a conscientização, para as crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Psicossomática; Saúde Bucal; Prevenção; Flúor; Educação em Saúde.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	8
 CAPÍTULO 1 - HISTÓRICO DA MEDICINA E ODONTOLOGIA PSICOSSOMÁTICA TRILÓGICA.....	12
1.1. A Medicina Psicossomática Trilógica.....	12
1.2. As Bases da Trilogia Analítica, segundo Keppe	15
1.3. Aplicação da Trilogia Analítica na Odontologia desde 1982	25
1.4. As bases da Odontologia Psicossomática Trilógica	27
 CAPÍTULO 2-DESINVERTENDO OS MÉTODOS TRADICIONAIS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS	44
2.1. Ideias Invertidas sobre a saúde bucal	44
2.2. Organicismo da ciência, induzindo a uma teoria errônea da etiologia das doenças bucais.....	46
2.3. Fatores psico-sociais	50
2.4. Métodos de prevenção baseados no uso de fluoretação das águas	51
2.5. Ausência de conscientização nos métodos de prevenção.....	58
 CAPÍTULO 3 - PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS ATRAVÉS DO TRABALHO PSICO-SÓCIO EDUCATIVO TRILÓGICO.....	60
3.1. Ajudar as crianças é dar-lhes uma educação mais dentro da realidade.....	62
3.2. O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação	63
3.3. Aplicação prática do trabalho psico-sócio-educativo trilógico	65
 CONCLUSÃO	74
BIBLIOGRAFIA	75
ANEXOS	80

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A verdadeira etiologia das doenças orgânicas, psíquicas e sociais foi esclarecida por Keppe e essas descobertas estão sendo aplicadas à Odontologia desde 1982. Quando ele começou seu trabalho em psicossomática há 52 anos atrás, esse campo era completamente incipiente nos meios científicos não só no Brasil, como nos países do primeiro mundo. Um absoluto inovador, cientista de enorme coragem e capacidade, já curava seus clientes no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. No final dos anos 50, deixou tudo para trás e mudou-se para Viena, capital mundial da psicanálise, onde estudou e trabalhou nesse campo por três anos. De retorno, trouxe tudo o que havia de melhor e mais avançado em termos de psicoterapia para o Brasil. (PACHECO, 2005)

Hoje temos a grande satisfação de ver a psico-sócio-patologia expandindo-se a todo o vapor e mudando definitivamente a mentalidade de nossa época. Esses benefícios se estenderam à Odontologia, ampliando ainda mais o campo de aplicação de descobertas tão eficazes, beneficiando, cada vez mais um maior número de adultos e crianças. Sem falar na Psicossomática Preventiva, que evita o aparecimento de sintomas “economizando” toda sorte de recursos, sofrimento, perda de órgãos, dentes, funções vitais..¹

A Odontologia Psicossomática Trilógica iniciou com a cirurgiã-dentista especialista em Odontopediatria, Maria Silvia R. Almeida, que publicou seus primeiros artigos na Revista de Psicanálise Integral e nos Anais do Congresso de Trilogia Analítica, o qual se realizou em Buçaco, Portugal (1982), onde ela expôs em uma palestra, suas primeiras conclusões². Em seguida, Heloisa Coelho e eu nos unimos a ela e ampliamos as pesquisas, que prosseguem até os dias atuais incluindo a história clínica de pacientes de vários países. A partir daí nunca mais paramos de escrever, de dar palestras, de realizar entrevistas em jornais e programas de rádio, além de dar atendimento clínico a um grande número de pacientes no Brasil, Estados Unidos e Europa.

Desde a época de estudante, eu já notava que a Odontologia não era abrangente o suficiente para que o tratamento e prevenção das doenças bucais

¹ Pacheco, C. - Apresentação do livro Odontologia Trilógica – vol II – Sgrinelli e Coelho, 2005 Proton Ed.

² Almeida, M.S.R., - Uma nova visão das doenças bucais – Rev. Psic.Int. ano VI- no. 12 1983 – pg 145

tivessem resultados mais eficazes. Ao conhecer a Psicanálise Integral, em 1982 , meu último ano da universidade, uma luz se acendeu e percebi que essa orientação interdisciplinar de Keppe poderia ser aplicada à Odontologia trazendo novos elementos para completá-la como ciência.

Os currículos das faculdades de odontologia são muito limitados a questões técnicas de tratamento dentário, vendo somente a parte orgânica do indivíduo e deixando de lado o seu aspecto fundamental, que é o psicossocial. A qualidade de vida também é pouco valorizada nas grades curriculares. Na verdade só se pode pensar num indivíduo saudável quando a sua saúde psíquica também está equilibrada.

Até mesmo as disciplinas de Odontologia Social são colocadas em outro nível de importância quando confrontadas com as disciplinas técnicas. Segundo Edvaldo Pereira Lima, Doutor em Ciências da Comunicação pela USP , “para o profissional compreender a dinâmica de sua área de atuação , precisa entender como os fatores psicológicos, sociológicos, antropológicos, e outros podem interferir na saúde bucal. Isso se torna possível na busca da interdisciplinaridade, que irá possibilitar o avanço da odontologia sair de uma postura intervencionista para uma postura preventiva” . (LIMA apud FERREIRA, 1997, pg. 520)

Segundo Keppe, é necessário conscientizar a unidade que existe em todos os fenômenos. Não existe divisão natural entre as leis da Física, da Biologia, da Genética, da Psicologia, da Medicina, da Odontologia, da Química, o que é válido para um campo aplica-se aos demais. Sem a Física é impossível conhecer a biologia, e sem estas duas anteriores também não é possível compreender a Psicologia — e para entender esses três campos o ser humano tem de possuir a mente «iluminada» pela metafísica desinvertida; cada um desses setores separadamente é incompreensível, justamente porque não são completos por si mesmos.

E só na Física em combinação com a metafísica que encontrei plena satisfação para a explicação de todos os fenômenos, inclusive os da vida psíquica.[.....] Baseio-me, em minhas pesquisas, no trabalho de Keppe, [.....] uma ciência universal e, portanto, multidisciplinar. Ele conseguiu mostrar a unidade que existe entre os fenômenos, de um modo único. Por esse motivo, foi considerado pelo CNRS de Paris como “o *heterodoxo contemporâneo mais original*”. Na faculdade logo percebi que a idéia era formar o pensamento dos alunos, num campo restrito, destituído de sentido universal. Toda a ciência que

existe, [.....] veio de uma fonte comum da Grécia antiga, mais propriamente da metafísica. (SÓOS apud PACHECO, 2009 pg 61)

Com as novas descobertas da psico-energética e os estudos de metafísica desinvertida nós pudemos ter uma visão completa, universal e cósmica do ser humano, e auxiliá-lo a ter uma melhor condição de vida em todos os níveis, refletindo-se na sua saúde geral e bucal. Pela primeira vez na história a Ciência Médica e Odontológica dispõe de meios para verdadeiramente ajudar o ser humano a se curar das doenças, amenizar os efeitos do envelhecimento, preservar seus dentes naturais e prolongar a vida com qualidade e felicidade.

A Medicina Pasteuriana, com sua visão errônea de que as doenças são causadas por bactérias e vírus vindos do exterior ao organismo humano, começa a dar lugar à Medicina Psico-energética Keppeana , que vê as doenças sendo desenvolvidas principalmente no interior dos seres, como fruto de um desequilíbrio psico-orgânico-energético. A ciência que unificou a vida psíquica e a orgânica , iniciada no século XX pelo psicanalista Norberto Keppe, abriu um campo enorme para os médicos e profissionais de saúde desenvolverem métodos de prevenção e cura das patologias, partindo da vida emocional de seus clientes. A era da Medicina da Alma já se iniciou. (PACHECO apud GIRALDO, 2009)

Hipócrates o pai da medicina já afirmava que não existe a doença, existe o doente. É evidente que somos uma unidade indissolúvel entre psíco-energético e físico, com a predominância do primeiro, pela sua superioridade. Portanto, todo doente adoece energeticamente primeiro e, em conseqüência, fisicamente. As enfermidades do corpo refletem exatamente o que se passa no espírito, porque os dois são uma mesma energia , que se manifesta de duas maneiras : corporal e psíquica. (KEPPE, 2005, pg 34)

A enfermidade do “corpo” é o resultado do adoecimento da “alma”, sendo que para a recuperação do físico é necessário em primeiro lugar sanar o psicológico. Notem que coloquei corpo e alma entre aspas para dizer que só existe uma energia, que se subdivide em manifestações visível e invisível – sendo esta última como a determinante para a existência material. (KEPPE, 2005 pg 98)

A orientação psicossomática é aquela que acredita que as doenças físicas sejam provocadas, basicamente, por fatores emocionais. A enfermidade é uma conseqüência dos enormes conflitos que o indivíduo vive no seu dia-a-dia, a

começar por suas emoções negativas. Esta visão psicossomática permite um questionamento mais amplo, tanto do profissional de saúde como do paciente, cada vez que ele adquire uma doença, no sentido dele verificar sua vida emocional e social.

Qualquer processo científico, que lida com o ser humano tem que abranger todos os seus aspectos. De maneira que qualquer hipótese tem que considerá-lo integralmente, isto é, no sentimento (religiosidade), no pensamento (filosofia de vida) e na prática (ação) .(KEPPE, 1981, pg 105)

A única odontologia não invasiva que existe é a preventiva. Após o aparecimento da cárie, do problema gengival, o que o profissional pode fazer é um tratamento o mais conservador possível das estruturas naturais, principalmente, que não seja iatrogênico. Se o dentista deseja ter um verdadeiro sucesso profissional, ou seja, auxiliar seus pacientes a permanecerem saudáveis, a preservar o máximo possível seus dentes naturais, ou atuar em prevenção com ótimos resultados, deve ter um conhecimento maior de si mesmo por que:

1. Ele atua como um ser “inteiro” com seus pacientes (com seus conhecimentos e personalidade) e se ele não se conhecer não conseguirá controlar suas próprias emoções negativas (medo, raiva, inveja) e suas atitudes megalômanas e, com isso, lançará nos clientes os seus problemas inconscientizados , prejudicando a sua pratica odontológica. Quanto mais consciência ele tiver dos próprios erros, mais ele vai acertar e terá uma ação dentro do bem, belo e verdadeiro.

2. Ele deve respeitar a integridade do ser (do “eu”) do seu cliente, evitando ter uma conduta invasiva, - achando que vai “reconstruir” a boca de seu paciente. É preciso ter respeito pela natureza, pelo outro como individuo e sua integridade, pois só assim se consegue fazer um tratamento que conserve o máximo possível os dentes naturais de seu cliente.

3. Quando aceita a consciência, maior é o seu discernimento a nível individual e social, o que o ajuda a questionar se uma determinada pesquisa científica divulgada é verdadeira, a favor da saúde e do bem-estar do ser humano ou se tem como único objetivo os interesses do poder econômico patológico.

4. Todo o indivíduo mais consciencioso (afetivo e humilde) evita o stress e as doenças físicas, evitando interrupções no seu trabalho e sofrimentos desnecessários.

5. Tem melhor atuação na profissão porque leva seus pacientes a perceberem o quanto eles são os maiores responsáveis pela recuperação da própria saúde bucal e que o mais importante para a cura e prevenção das doenças são as atitudes, pensamentos e sentimentos que devem ser conscientizados.

Estou mostrando a necessidade de assumir-se uma conduta integral, que significa total, inteira, global com a vida — pois nascemos para viver na perfeição e não nos escombros ocasionados por uma vontade invertida, que preferiu viver na fantasia (emoção) em lugar da realidade (razão). (KEPPE,1991, pg 114).

Com essa abordagem psico-energética e integral, consegue-se principalmente a prevenção dos problemas bucais e quando estes já estão instalados, ocorre uma recuperação mais rápida em vários casos e, muitas vezes, a remissão espontânea dessas enfermidades.

CAPÍTULO 1

HISTÓRICO DA MEDICINA E ODONTOLOGIA PSICOSSOMÁTICA TRILÓGICA

1.1. A Medicina Psicossomática Trilógica

Após retornar da Áustria, em 1961, onde estudou com Viktor Frankl, neuro-psiquiatra da Universidade de Viena, Keppe se dedicou à pesquisa e tratamento das doenças físicas e mentais consideradas incuráveis pela medicina tradicional. Criou em 1970 o setor de Medicina Psicossomática junto à Clínica do Prof. Edmundo Vasconcelos no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Brasil. Nesse Hospital e na sua clínica privada, ele tratou problemas pertinentes à área de ginecologia, obstetrícia, dermatologia, cardiologia, gastro-enterologia e alergias _ sem nenhum tipo de medicamentos, usando apenas a psicanálise. É autor de mais de 30 livros entre eles:

“A Medicina da Alma” – este é o clássico mais importante no campo da Medicina Psicossomática no Brasil e constitui-se num guia prático no entendimento e tratamento das enfermidades psíquicas e orgânicas.

“Origem das Enfermidades Psíquicas, Orgânicas e Sociais” - que tem a finalidade de libertar os doentes psicológicos dos seus sofrimentos (ansiedades e angústias) , ou seja, uma libertação dos grilhões internos que acorrentam o ser humano às suas enfermidades .

“Metafísica Trilógica vol. III -- A Cura Através das Forças Energéticas, Medicina Autêntica” que aborda o funcionamento dos hemisférios cerebrais, as energias curativas e o verdadeiro esoterismo que consiste na volta ao próprio interior. A saúde advém da conduta interna, relacionada aos pensamentos corretos e sentimentos bons, que formam uma tríade perfeita, captando a energia escalar (energia essencial) que fornece o equilíbrio suficiente ao organismo psicossomático para funcionar.

Seguindo seu trabalho, Cláudia B. S. Pacheco criou o Departamento de Medicina Psicossomática da Sociedade Internacional de Trilogia Analítica, e escreveu também vários livros, entre eles:

“A Cura pela Consciência – Teomania e Stress” onde mostra que a verdadeira causa do estresse e das doenças psicológicas e orgânicas está no desconhecimento tanto das atitudes e emoções patológicas do indivíduo, como da doença da sociedade. Relata casos clínicos e mostra como o leitor pode curar a si mesmo e aos demais pelo método de interiorização (conscientização) .

“De olho na saúde – O ABC da Psicossomática Trilógica” composto por artigos que escreveu para o Diário Comercial do Rio de Janeiro que trata, em linguagem simples, assuntos ligados à nossa saúde e qualidade de vida, relacionamentos, trabalho, depressão, obesidade, entre outros.

“Medicina Psicossomática Trilógica- Saúde Integral” uma coletânea de artigos de Medicina Psico-energética, sobre os mais recentes recursos científicos para o tratamento das doenças orgânicas e psíquicas, para profissionais de saúde e leigos.

Outros profissionais de saúde juntaram-se a essas pesquisas e ampliaram os estudos incluindo pacientes das Clinicas de Nova Iorque, Paris e São Paulo. Hoje, contamos com um grupo de médicos, dentistas, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, psicanalistas, massoterapeutas e outros profissionais da área de saúde que trabalham com a metodologia de Keppe através do trabalho de

conscientização que gera muitos benefícios como: alívio do stress, depressão, angústia e ansiedade; desintoxicação; prevenção de doenças; aceleração do processo de restabelecimento; alívio de doenças crônicas. (Pacheco, 2002)

1.1.1. Um campo científico novo: O da consciência

Keppe deu a maior contribuição ao campo da terapia psicossomática da Psicanálise e da Socioterapia (campo também criado por si) que se tem conhecimento até os dias de hoje e trouxe uma nova dimensão à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das enfermidades psíquicas e orgânicas. Pacientes tratados através da sua metodologia têm um alto índice de recuperação sem fazer mudanças em suas vidas, profissões ou famílias. Se a causa do stress não fosse proveniente da vida psíquica, isso não seria possível.

Ao contrário da medicina convencional que vê a causa e a cura das doenças em fatores externos, a Medicina Psicossomática Trilógica considera o ser humano integral (corpo e alma como uma só energética), trabalha com o seu interior psíquico, estimulando assim, sua “farmácia interna” e dando um reforço ao sistema psico-imunológico.

A Terapia Psicossomática não pode se utilizar de medicamentos (mesmo os tranqüilizantes) e nem de métodos orgânicos para atuar. Por isso, está desligada do campo médico e de outras terapias complementares, sem, entretanto deixar de cooperar com essas outras disciplinas para o maior benefício dos clientes.

Somente através dos fatores energéticos obtidos pela conscientização, através da Psicoterapia e da Socioterapia, são curadas as mais diversas doenças.

Isso é conseguido através do uso do mais poderoso instrumento energético de cura: a consciência que está no interior do ser humano. Portanto, o terapeuta psicossomático usa a conscientização da psico-socio-patologia para tratar seus clientes.

Pelos resultados comprovados já em larga escala, e tendo sido testada por profissionais em vários países, a consciência se comprovou o mais eficaz instrumento de prevenção e cura das mais diversas doenças.

Na Trilogia Analítica, o termo consciência não tem significado religioso, moral, não depende dos costumes e nem tem a conotação de conhecimento simplesmente.

Consciência é um fenômeno intermediário entre sentimento e intelecto, dependendo dos dois, para se fazer valer -- do primeiro (o sentimento) como base e do segundo (o intelecto) como sua manifestação. Porém, ela constitui sempre a junção de ambos, para formar um terceiro, que já não é nem um e nem outro, mas a virtude dos dois em uma só ação tríplice, de poder e realização. A consciência constitui uma janela aberta entre o ser humano e a transcendência. (KEPPE, 1984, pg. 285)

A consciência é ligada à ética, e o indivíduo consciente é, automaticamente, responsável, pois a percepção dos erros e do mal nos impele automaticamente para a correção dos mesmos.

Muitas pessoas que têm medo da percepção dos erros e problemas tendem a “turvar” a própria consciência. Seria como colocar uma barreira na frente dos olhos, para não se enxergar o que não se quer ver. O que não gostamos de perceber, tentamos esquecer, INCONSCIENTIZAR (tirar do campo da consciência), pois cremos invertidamente, que o que não conscientizamos não existe e não nos causa danos. Sentimos como se os problemas só existissem a partir do momento em que os admitimos. Enquanto nos escondermos da consciência do que nos é desagradável, nós não vamos nos desagradar com nada. Mas se colocarmos uma barreira diante de nossos olhos, também não veremos o que é mais bonito. E o que acontece com a nossa vida psíquica – acabamos por nos cegar para a beleza que existe na vida – isso porque, pela inveja, queremos deixar escurecer a luz de nossa consciência, que também nos mostra o que é falho.

A consciência constitui sempre um valor em si; tanto a percepção de algo positivo e bom como, principalmente do que é negativo. Aliás, a captação desse último é o motivo básico da existência da psicoterapia e o único caminho para atingir a realidade que está antes (e depois) de nossa atitude de negação, omissão ou deturpação. No ser humano, é o único meio para chegar à verdade, porque é o único empecilho entre nós e Deus. (PACHECO, 1988)

1.2. As Bases da Trilogia Analítica, segundo Keppe

Para uma melhor compreensão da aplicação da Trilogia Analítica na Odontologia, é preciso conhecer as principais descobertas de Keppe, explicadas por ele mesmo e publicadas pela Escola Norberto Keppe. (KEPPE, apud PACHECO, 2000, p. 216 – 224). Serão transcritas a seguir:

A. INVERSÃO

Realizei a descoberta fundamental da Trilogia Analítica no mês de março do ano de 1977, baseado nas seguintes interrogações: – Por que o ser humano sofre, procura valores secundários (dinheiro, sexo), tem uma ideia negativa do Criador, faz guerras, odeia o semelhante (*homo hominis lupus*), rouba, mata, calunia e agride? A resposta é evidente: – Porque acredita que tais atitudes lhe são vantajosas. Desse modo, cheguei à conclusão que o homem sofre de uma INVERSÃO - colocando o mal no bem e vendo vantagem em agir malevolamente. Esse fenômeno poderá ser melhor compreendido através da *projeção*, que é o fato de colocarmos no semelhante as próprias intenções. Por exemplo: o neto de Alvarez (famoso psiquiatra espanhol) foi visitar o Zoológico de Barcelona e quando chegaram defronte a uma jaula, o leão rugiu, ele estremeceu e disse ao avô: – Vamos embora que você está com medo! Outro exemplo é o do motorista que precisava trocar o pneu e não tinha macaco. Imaginando que pessoa alguma iria lhe fazer o favor de emprestar um, que iria incomodar etc., quando um carro parou na estrada, para ajudá-lo, ele dirigiu-se ao motorista e disse: – Mas por que não quer emprestar-me o macaco?!

CONSEQUÊNCIAS DA INVERSÃO:

a) pensar que Deus envia e se compraz com o sofrimento do ser humano. Cristo não falou: “*Quem quiser ser meu discípulo tome sua cruz e siga-me*”? Poucas pessoas percebem que somos nós os criadores do sofrimento, ao fazer uma estrutura social, econômica e ética invertidas – até mesmo a cruz de Cristo, fomos nós que construímos e, depois, colocamos nele a culpa do que fazemos.

b) qualquer que seja a doença, psíquica ou orgânica, é consequência de nossa conduta errônea (ódio, inveja, raiva, ciúme): lesões no aparelho digestivo (úlceras); dificuldades respiratórias (asma, bronquite, rinite), devido a rejeição à vida; problemas com o aparelho circulatório (enfartes, lesões cardíacas, verticulite, hemorróida, varizes), devido à atitude de perfeccionismo; doenças dermatológicas (eczema, pênfigo Foliáceo, lúpus eritematoso, micose e escabiose constantes), males ósseos (osteomielite, acidentes, fraturas), todos eles ligados à conduta de alienação. O próprio Cristo era chamado de médico, porque sanava todas as doenças.

c) as doenças psíquicas (esquizofrenias, depressões, manias, fobias, epilepsias) são constantemente ligadas a problemas espirituais, isto é, o indivíduo muito doente é bastante “endemoninhado” - é por esse motivo que J. B. Rhine notou que as pessoas videntes, “sensitivas”, são acentuadamente insanas, e os fenômenos parapsicológicos (psicocinésia, retro e precognição, combustão espontânea, telepatia, xenoglossia) são comuns aos doentes mais graves. De maneira que a Psicanálise Integral realiza um verdadeiro “exorcismo”.

d) O campo da libido é onde se realizou a maior inversão de toda a humanidade, primeiramente ao ser colocado na concupiscência a causa de todos os males humanos (pecado original) e (na ciência psicoterápica) o que chamamos de libido, como fonte de todos os problemas (verificar Etiologia das Neuroses, Sigmund Freud). A tal ponto esta questão está sendo conscientizada que, nos EUA, Nancy Friedman publicou um livro com o nome *Men's Sexual Fantasy*. Descobri que a problemática humana reside fundamentalmente na arrogância, megalomania e principalmente na teomania do homem – a exemplo da psiquiatria desenvolvida por Kräpelin, Köhler, no início deste século. Aliás, a própria Teologia não vê a soberba como o maior pecado? Existem ainda outros autores que colocam a causa da infelicidade na sociedade (Jean Jacques Rousseau: “*o indivíduo nasce bom e a sociedade o prejudica*”), na estrutura econômica (Karl Marx) e até mesmo em fatores “espirituais” (Gurdjieff), físicos e materiais.

B. INCONCIENTIZAÇÃO (ALIENAÇÃO), E NÃO INCONSCIENTE

A descoberta da inversão propiciou a percepção de que não existe um inconsciente que seria o depósito de todo elemento psicopatológico, onde estariam os instintos agressivos, sexuais e de morte. Aliás, a própria palavra é formada pelo sufixo *in*, que significa uma negação, mais *consciente*; ora, o que não é não pode ser base do que é – este foi o grande erro de Platão e Hegel: o primeiro dominando a Idade Média até o século XI, e o segundo impondo sua ideia de tese, antítese e síntese, atualmente. De outro lado, pessoa alguma pode sofrer de algo que não existe, mas sim por querer colocar o mal (que não existe por si) no bem.

Aqui, chegamos a uma aproximação entre a descoberta de Taciano - (referendada por Orígenes, Tertuliano, Agostinho e Tomás de Aquino) quando afirmou que o mal era uma privação do bem (“*malum, privatio boni*”) – e a minha descoberta sobre a insanidade, com a seguinte definição: a *doença é a atitude de*

negação, omissão, ou deturpação da realidade. A própria etimologia confirma tal assertiva quando fala da *insanidade* (não sanidade), *infelicidade* (não felicidade), *ateísmo* (oposição ao teísmo), *oposição* (contra a posição); ora, só podemos negar, omitir ou deturpar o que é são, belo, bom e verdadeiro – pessoa alguma poderá ser insana, senão sobre uma sanidade; a doença é o desejo de viver o artificial, levando uma cliente a dizer que sofria “*pelo que não existia, por si*” – pois jamais poderíamos sofrer por causa do que existe, por si.

C. FANTASIA E REALIDADE

Pelo que ficou exposto anteriormente, podemos concluir que existe o mundo real, objetivo, e aquele que só existe em nossa mente através da imaginação.



O indivíduo são caracteriza-se: a) pelo seu forte sentido de realidade, b) capacidade de realização e c) principalmente uma conduta afetiva – que exige uma vivência basicamente de afeto (amor). A pessoa doente, pelo contrário: a) é super-intelectualizada, b) fantasiosa e, conseqüentemente, c) irreal.

Exemplificando: existe uma inversão, quando o indivíduo coloca a vida afetiva no sexo, esperando dele o que só o amor poderia lhe dar; deste modo, podemos afirmar que 90% da chamada vida sexual é somente imaginação. Outro exemplo: o progresso de um país geralmente é atribuído aos seus dirigentes e não ao povo, com os seus membros mais capazes; o próprio poder econômico é visto como o gerador de riquezas e não o maior aproveitador dos bens de uma nação, que residem primeiramente na capacidade dos seus cidadãos, que trabalham com os bens naturais.

Assim sendo, podemos afirmar que a sociedade moderna construiu suas “bases” em três elementos principais: 1) valor econômico, 2) poder social e 3)

assim chamada força da libido (Herbert Marcuse) – os quais, por não serem base de nada, estão desmoronando; deste modo, podemos dizer que vivemos em uma sociedade de fantasia: os verdadeiros valores soterrados, como o ouro convertido em barras e depositado debaixo da terra; as mais bonitas jóias são guardadas, sendo usadas bijuterias – à semelhança do que fazemos conosco, ao substituir a verdadeira capacidade (afetiva e intelectual), pela máscara social. (147)

Fazendo um fecho a esta exposição, posso dizer que o campo do racionalismo tem sido o principal agente do irrealismo dos últimos tempos – e não apenas o dos maiores filósofos da humanidade, como Tomás de Aquino, Immanuel Kant, Jorge Guilherme Frederico Hegel, seja no chamado tomismo aristotélico, no idealismo ou no idealismo lógico. Tomás de Aquino diz em sua metafísica que Ato significa realidade, perfeição, vindo no Criador Ato Puro; em seguida, afirma que o conhecimento é mais perfeito que a ação (porque o intelecto possui o próprio objeto, enquanto que a vontade persegue-o sem conquistá-lo); como conclusão, diz que a bem-aventurança não consiste no gozo afetivo de Deus, mas na visão beatífica da Essência Divina – como se o Criador não fosse basicamente Amor (História da Filosofia, Umberto Padovani, Luiz Castagnola, pág. 236 a 241). É por este motivo que o funcionário religioso caracteriza-se pela sua insensibilidade.

Finalmente, gostaria de lembrar aos senhores que não apenas grande parte dos pensadores, mas também cientistas, psicoterapeutas e parapsicólogos usam o racionalismo para fugir da realidade – podemos citar aqui tanto Charles Darwin e Pierre Teilhard de Chardin, como Karl Marx e o próprio Freud, quando pretendeu resolver todos os problemas do ser humano com hipóteses fantásticas. A psicologia, psicoterapia são processos de incentivo ao narcisismo, realizando um agudo incentivo na egolatria de cada um. De modo geral podemos dizer que a civilização atual está desmoronando simplesmente porque não foi erigida sobre fundamentos reais.

D. INVEJA UNIVERSAL E TEOMANIA

Sigmund Freud foi o verdadeiro autor da psicoterapia; antes dele, era comum o uso de processos supersticiosos, dentre os quais predominava o mesmerismo, ou seja, a tentativa de curar através de forças magnéticas mentais, como se o terapeuta fosse um semideus. Podemos afirmar que atualmente a maioria das chamadas

técnicas de terapia baseiam-se nessas ideias megalômanas, que incentivam ao máximo o narcisismo.

Certa vez Freud notou que os doentes mais graves demonstravam muita inveja, mas não se aprofundou nessa descoberta, feita depois que já havia construído seu esquema teórico. Melanie Klein aceitou trabalhar com essa visão, tentando acomodá-la ao Complexo de Édipo e de Castração, ou melhor, puxando-a para o campo da Libido.

Dentro da Trilogia Analítica, procurei dar toda liberdade de interpretação e, em pouco tempo, notei que o motivo principal da inveja era o desejo do ser humano de ser “dono da verdade”, um deus; é fácil notar que cada um de nós deseja que o mundo seja conforme o próprio pensamento – fechando os olhos ao que existe realmente; aliás, a raiz da palavra *invidere* (inveja) é a mesma de *inversio*, que significa estar contra a versão, contra o que é certo. Por este motivo, a definição da doença (neurose, psicose e males orgânicos) é a seguinte: “*atitude de negação, omissão ou deturpação da realidade*” – retirando as explicações do males do campo da natureza para o da livre escolha.

Neste momento, o campo da psicoterapia voltou ao seu verdadeiro berço que é o psicológico, colocando a etiologia da neurose no seu aspecto real, pois a inveja é apenas uma atitude de negação ao único sentimento que existe: o amor; podemos dizer que o mesmo fenômeno acontece com o ciúme, o ódio, a vingança e tudo aquilo que denominamos de maus “sentimentos”. Neste caso, podemos classificar os demônios como anjos esquizofrênicos porque, à semelhança dos seres humanos, eles quiseram ser deuses – e até agora acreditam nessa fantasia (como os indivíduos gravemente doentes) – e a tal ponto um se identifica com o outro, que se unem no processo de possessão diabólica.

Vamos dizer que os maiores problemas (ou pecados) do homem são: primeiramente a inveja, soberba (arrogância) e ódio; depois a avareza e a preguiça e, finalmente, a gula e a luxúria. No entanto, a humanidade sempre viu tal questão de modo invertido, colocando a libido (a ciência) e a concupiscência (filosofia cristã) como fundamento de todas as dificuldades.

Pensem agora na enorme mudança que teria de haver na *Weltanschauung* (visão de mundo) por causa das descobertas científicas – uma total inversão em seus conceitos, pois a sociedade humana foi organizada invertidamente, chegando

agora ao seu ponto máximo de saturação; o Reino Humano falhou porque ele foi estruturado pelo homem, mas contra o homem.

E. O MÉTODO: A DIALÉTICA (SOCRÁTICA OU CRISTÃ)

A questão da metodologia da Trilogia Analítica só pode ser melhor captada pelos indivíduos mais equilibrados – o que não significa que as pessoas que não a entenderem precisem ficar quietas, para não se denunciarem. Existem dois tipos de dialética: a primeira poderia ser chamada de falsa, platônica, ou ainda hegeliana, devido à intenção impossível de unir o sim com o não, o que existe com o que não existe, o bem com o mal, a realidade com a fantasia, o homem com o não homem, o ar com o não-ar, tendo levado Aristóteles a dizer que a atitude de seu mestre poderia ser considerada apenas como um útil exercício mental. Pois bem, até hoje se constroem hipóteses nesse sentido platônico: pólo positivo e negativo (eletricidade), matéria e anti-matéria (física).

A outra dialética pode ser chamada de real, socrática ou cristã, porque trabalha com dois elementos que existem. Temos de nos lembrar que a própria filosofia e ciência foram construídas sobre esta descoberta; por exemplo: Anaximandro a chamou de processo comparativo dos opostos; Anaxímenes, de processo de rarefação e condensação; Pitágoras de Samos, processo de contraposição entre o mesmo e o outro; Parmênides usou o nome dialetismo entre a verdade e a razão; Heráclito fala da unidade das tensões opostas; Empédocles dizia do princípio da isonomia (amor-ódio); Sócrates usava da ironia para mostrar a ignorância do indivíduo pretensioso e Cristo dizia claramente que os soberbos serão humilhados e os humildes exaltados. O próprio conhecimento se processa pela comparação entre os opostos – que se torna em megalomania e teomania quando se colocam elementos fantásticos. No entanto, é uma atitude de toda pessoa, que tem de tomar consciência para que se chegue à realidade.

Quando eu mostro os dois tipos de dialética, faço isso para que a pessoa perceba sua atitude certa e principalmente a errônea – e não para tentar permanecer só no acerto, pois o que chamamos de platonismo é algo que estamos querendo realizar sempre, para dar vazão à megalomania e teomania, e a única maneira de chegar à sanidade é conscientizar a doença, os erros, a patologia.

F. A CAUSA DA PSICOPATOLOGIA ESTÁ NO USO DA VONTADE (INVERTIDA)

O ser humano nasce bom, mas se deturpa pelo uso inadequado da vontade, parafraseando Jean Jacques Rousseau; aliás, Tomás de Aquino em seu último *Compêndio de Teologia*, à página 206, diz que “o homem deixou de submeter sua vontade a Deus, passando a cometer muitos pecados”; de modo que se o ser humano afastou-se da realidade pela vontade, somente pela própria vontade poderá voltar a ela – vamos dizer que o chamado pecado original está no uso invertido da vontade; aliás, este é o único elemento de nossa livre escolha – não podemos escolher um corpo diferente, enxergar com os ouvidos, pensar sem o concurso do cérebro, andar com as orelhas. No entanto, temos de admitir que o homem realmente comete enganos em suas escolhas, podendo invertê-las totalmente, devido à inveja.

Vemos pelo esquema (abaixo) que a vontade é que determina o tipo de escolha que o indivíduo fará em sua vida, se para o mundo irreal, ou para o real: se for para o primeiro, será medíocre, sem uma verdadeira cultura, com a sua estrutura afetiva (e sexual) prejudicada e incapaz de chegar a uma verdadeira produtividade; se a pessoa escolher o segundo caminho, em pouco tempo obterá resultados incríveis, tanto no campo científico como no social, familiar e profissional, alcançando um alto grau de realização – aproximando-se do Ato Puro.

Dentro desta *Weltanschauung*, vemos que tudo está pronto para ser usado e usufruído, contanto que o ser humano conscientize sua patologia psíquica, para que se permita desenvolver ao máximo. Nosso cérebro só funciona com 7% de sua capacidade, porque não aceitamos trabalhar com o que pode existir, procurando criar o que não pode (existir); o simples faz o complexo, mas o complexo não pode realizar coisa alguma. Poderíamos, em alguns anos de conscientização, progredir séculos em nossa civilização.



Devido à inversão, colocamos o valor intelectual em primeiro lugar (e o fundamental, o afeto, em posição secundária) incorrendo no mecanismo de defesa contra a realidade, que Freud chamou de intelectualismo.

G. CONSCIENTIZAÇÃO: A FINALIDADE DA EXISTÊNCIA HUMANA

1) O processo de conscientização é duplo: uma consciência é sobre a realidade, e outra sobre a psicopatologia – mas para que o ser humano chegue à realidade (que é a bondade, o amor, a verdade e a beleza), tem de conscientizar sua psicopatologia, que é a atitude de inveja, ódio, teomania, megalomania e petulância – pois, o que existe, por si, é o bem, a virtude e a sanidade, sendo o erro, o mal, a doença apenas uma atitude (do homem, ou dos anjos maus) de querer negar, omitir ou deturpar a imagem do Criador e sua criação.

2) A ciência trilogica inaugura a nova era da humanidade, ao perceber que a ciência é consciência do que, antes, jamais o ser humano havia notado; chegamos a um período totalmente novo, porque estamos com uma nova visão (o famoso terceiro olho), que irá permitir a correção de erros fundamentais do passado, para a vida humana. Por exemplo: a) que o indivíduo perfeito é aquele que enxerga as suas imperfeições – não sendo possível haver uma maior perfeição, se tal conscientização não for realizada; b) como corolário, podemos afirmar que chegamos a uma nova e decisiva fase da humanidade pela conscientização de seus erros, única maneira de levá-la definitivamente a um incrível desenvolvimento.

3) Outro erro que se tomou um grave empecilho para o desenvolvimento pessoal e social é a confusão que sempre foi feita entre *conscientizar* e ser – assim, se uma pessoa não tiver consciência de que é doente, não é; se não souber de um erro, não o tem e, pelo contrário, se notar um defeito, passa a tê-lo. O erro, a neurose foram colocados na percepção deles – como se os olhos fossem culpados pelo que vêem.

4) Outro grande erro, se não o maior de todos, foi o da identificação entre conhecimento e conscientização, pois o primeiro é puro intelecto, enquanto que conscientizar é entender e sentir, algo prático, ligado à ação, levando o indivíduo a uma verdadeira conversão em seu comportamento.

5) Finalmente, e como consequência desse fato, notamos que o principal elemento para ser trabalhado (no ser humano) é a sua vontade – e não o intelecto, que é algo passivo; ora, este fenômeno exigirá a consideração de que a ciência

constitui um campo mais fundamental do que o filosófico – algo que nem todo filósofo teria a disposição de aceitá-lo. Porém, essa nova visão nos faria considerar não um paraíso parado, amorfo, mas uma conscientização contínua, infinita, para uma eterna realização.



A Revelação Científica Trilógica

O ser humano foi criado segundo a imagem e semelhança do seu Criador que constitui uma união (conscientização) entre amor e conhecimento, que lhe dá um incrível dinamismo, a ponto de criar o universo, com os seus trilhões de seres humanos, e o céu, com um número maior ainda de espíritos de luz. E é este o nosso grande valor, quando aceitamos a consciência da inveja, megalomania e teomania, para nos assemelharmos de novo a Deus e realizarmos maravilhas, das quais nem temos ideia ainda.

O processo de interiorização é o reconhecimento da semelhança psicológica que existe entre nós e o Criador, com a volta da atenção para a própria vida interior, com a finalidade de desenvolver esse mundo interno. Interiorizar seria o elemento final do processo psicanalítico, porque é a passagem da existência atribulada, voltada para o exterior (que temos desenvolvido até agora) para o verdadeiro nível de interesse humano, que parte principalmente do campo afetivo. De modo geral, posso dizer que, com a interiorização, haverá uma grande reviravolta na humanidade, porque o ser humano tomará as seguintes atitudes: a) colocará o homem em situação primordial, b) e, nesse processo, o sentimento (amor) em primeiro plano, c) a sociedade sofrerá a re-inversão, d) todos os campos, seja científico, do conhecimento e das realizações terão um enorme desenvolvimento.

A interiorização é a finalidade principal das descobertas da Trilogia Analítica, porque reconduz o ser humano à verdadeira fonte de todos os seus problemas (e também de suas virtudes, quando conscientizada), porque recoloca na vida psíquica

a causa de suas desavenças (e do seu bem-estar); por essa percepção, passamos a ver: a) a etiologia das neuroses na própria vida psíquica, ou melhor, nas atitudes de inveja, teomania e megalomania; b) os problemas sociais oriundos do comportamento humano; c) o tipo de civilização, com sua religiosidade, filosofia e ciência, de acordo com o homem (que a forma).

Podemos afirmar que a humanidade está exteriorizada – voltada para as coisas exteriores, devido à inversão que vem cometendo, na atitude que o povo diz: “fora de si”, que é a causa de toda patologia, humana e social.

Todos esses conceitos de Keppe estão sendo aplicados na Odontologia com resultados benéficos na prevenção e tratamento das doenças bucais por ser um método prático e universal, ou seja, trouxe enormes benefícios à saúde de pacientes de vários países do mundo.

1.3. Aplicação da Trilogia Analítica na Odontologia desde 1982

Márcia R.F. Sgrinelli e Heloísa Coelho³ montaram seus consultórios primeiramente em New York, onde trabalharam por 4 anos ; notaram que a Odontologia dos Estados Unidos era ainda mais organicista que no Brasil. Orientadas pelos estudos de Psicossomática da Sociedade de Trilogia Analítica, desenvolveram na Europa um trabalho mais de conservação dos dentes naturais e principalmente os fatores psicológicos que incidem nas moléstias bucais. Mas principalmente procuraram reconhecer a origem dos males dentais, encontrando-a nos elementos da vida psicológica ---- construindo praticamente uma nova ciência dentro da odontologia. Para verificar isso é só ler o que essas duas pioneiras pesquisaram e escreveram sobre suas experiências. Sei que pessoa alguma quer perder seus dentes naturais, mesmo que alguns especialistas tenham a opinião que seria possível construir um novo homem com uma estrutura artificial- um novo ser de 5 milhões de dólares, como a filosofia capitalista pretende.(KEPPE apud SGRINELLI e COELHO, 1988)

As autoras oferecem [...] uma nova e feliz visão do ser humano em prol do seu desenvolvimento integral – inclusive evitando sofrimentos inúteis que sempre

³ Cirurgiãs - Dentistas formadas pela USP em 1982, treinadas em Psicanálise Integral pela École Norberto Keppe de Paris e Nova Iorque e com 30 anos de experiência clínica internacional (Brasil, EUA e Europa)

ocasionam a odontologia tradicional (organicista), o qual não trata só de ciência odontológica, mas introduz uma nova maneira de pensar, que irá orientar o Homem Universal do Terceiro Milênio. Por este motivo, o leitor se beneficiará duplamente: quanto ao tratamento de seu corpo e principalmente ao de seu aspecto mais essencial (o psicológico) que está na base de todo comportamento humano.⁴ (KEPPE apud SGRINHELLI e COELHO , 1988).

A influência dos fatores emocionais e psíco-energéticos sobre o organismo reflete-se também nos dentes e no periodonto (tecidos em volta do dente que dão suporte e proteção), que deixam de estar em equilíbrio com os elementos que compõem a harmonia da boca.

A Odontologia Psicossomática Trilógica vê o ser humano, no caso o paciente, como um todo energético , Psicossomático (corpo e alma) e atua principalmente na prevenção não só a nível bucal, mas também do ser integral, e com essa visão universal explica as verdadeiras razões que levam o indivíduo a descuidar dos seus dentes e da sua saúde.

A conduta errônea, os pensamentos fantasiosos, as atitudes invertidas e as chamadas emoções negativas (raiva, inveja, medo, soberba) geram direta ou indiretamente as mais diversas doenças. Essas emoções negativas não conscientizadas provocam um enorme desequilíbrio no sistema imunológico , bem como, no funcionamento das glândulas salivares , e também no crescimento e desenvolvimento dos ossos da face (na infância) podendo gerar cáries, moléstias periodontais, deformações ósseas e dentes mal-posicionados

Muitas pessoas adoecem quando rejeitam a consciência dos erros que cometem ou quando estão diante de outros acontecimentos bons como férias, viagens, festas como Natal, Páscoa, aniversário, promoções no trabalho, etc. Assim, constata-se na prática uma das descobertas de Keppe, ou seja, que o ser humano rejeita o bem em sua vida, por causa da inveja. Da mesma maneira pode rejeitar a saúde, e ver vantagem na doença, mesmo sem perceber claramente.

Através da observação clínica no atendimento de inúmeros pacientes de várias nacionalidades, foi possível concluir que as pessoas somatizam muito diante de certas situações, isto é, transferem problemas psíquicos para o físico . Porém, o

⁴ Keppe,N. - Apresentação do livro Odontologia do 3º. Milênio (Trilógica) vol 1. - SgrinHELLI & Coelho– Próton Ed. 1988

que causa a somatização não é o acontecimento em si, mas sim a consciência que o fato traz para a pessoa. O que determina o grau de neurose é a maneira como cada um encara ou lida com os problemas. A consciência é a percepção total da realidade principalmente do interior psíquico sendo sempre um bem. Segundo Keppe, a consciência é a verdadeira Medicina para a cura dos males orgânicos, psicológicos ou espirituais.

As doenças são orgânicas, psíquicas e principalmente espirituais; estou mostrando esse tripé que existe em todas as coisas sejam positivas ou negativas, para o leitor conseguir chegar a uma sanidade possível em uma sociedade bastante insana conforme observamos em nosso mundo atual — e só a consciência dos males é que impedirá a existência de qualquer doença. (KEPPE, 2005, pag. 45)

Quanto maior o número de doenças que o indivíduo vê mais equilibrado é, [...] quanto mais problemas enxergar em si mesmo, menos dificuldades terá, e quanto menos problemas notar em si próprio, é sinal que está repleto deles — o que é ruim deixa de ser ao admitir sua existência. O homem precisa notar que só o tratamento físico é insatisfatório para curar, porque permanece no elemento secundário - não atingindo o fundamental (psíquico) que é a causa de todos os problemas. (KEPPE, 2005, pag 45).

1.4. As bases da Odontologia Psicossomática Trilógica

1.4.1. As Emoções, a Salivação e as Doenças Bucais

Na prática da odontologia, comprovamos diariamente como as emoções negativas geram doenças bucais. Raiva, inveja, inversão, medo, megalomania desequilibram o funcionamento das glândulas salivares, diminuindo o fluxo da saliva, ou alterando sua composição (ph), o que origina cáries, moléstias periodontais, aftas e mau hálito.

Essas emoções negativas são fruto de nossa atitude diante da consciência (percepção). Há, basicamente, duas reações patológicas diante da consciência: o medo e a raiva — e só uma reação saudável: a da pessoa humilde, que acata a consciência beneficiando-se e poupando seu físico de doenças. (PACHECO)

Controle da Salivação



Quando rejeitamos a consciência e reagimos com raiva, lutando para negá-la, há um aumento de secreção de noradrenalina e adrenalina, e a saliva torna-se espessa e em quantidade insuficiente; se essa atitude for constante, ocorrerá um desequilíbrio (“boca seca”) capaz de causar cárie dentária, gengivite e outras doenças. Já o medo da consciência, liberando acetilcolina, pode causar doenças bucais. Se, pelo contrário, temos afeto, tolerância, aceitamos a consciência da raiva e do medo, e vivenciamos o amor, poupando-nos de enfermidades. Portanto, a atitude contra a consciência e contra o amor - precisa ser conscientizada, para que haja um retorno à vivência do afeto conosco e com nossos semelhantes, a fim de termos saúde. (gráfico acima).

1.4.2. Cárie Dentária: uma doença psicossocial

A cárie dentária tem como causa primária o estresse emocional (com a conseqüente alteração da salivação) e como causas secundárias a alta frequência do consumo de açúcar e demais carboidratos refinados e a má higiene oral (sendo essas causas secundárias também influenciadas pelo fator psicossocial). Portanto, a única maneira de se prevenir a formação de cárie dentária é: evitando-se o estresse emocional (que é causado por fatores individuais e sociais) e mantendo-se uma alimentação equilibrada e uma boa higiene bucal.

Pela odontologia tradicional, o aparecimento da cárie dentária é dependente da interação de três fatores essenciais:

1. hospedeiro (representado pelos dentes e pela saliva);
2. microbiota (constituída pelos microorganismos existentes naturalmente na boca)
3. dieta (consumo frequente de açúcar e demais carboidratos refinados).

Alguns pesquisadores acham que para a formação de uma cárie é preciso sempre haver os três fatores acima citados, ou seja, a pessoa que não tem uma boa higiene oral (com consequente acúmulo de placa dentária – aumento do número de microorganismos naturais que se aderem nas superfícies dos dentes) e que consome com muita frequência o açúcar e demais carboidratos refinados inevitavelmente adquirirá cáries dentárias. Para eles, a alteração da salivacção tem um papel secundário no processo de formação de cárie.

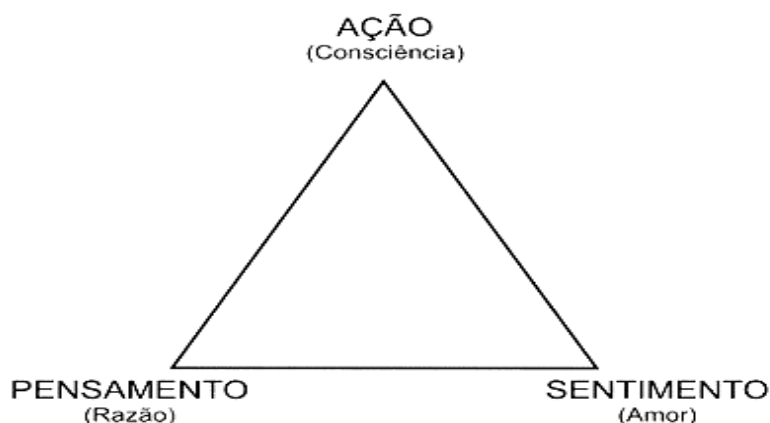
ESQUEMA TRADICIONAL SOBRE A ETIOLOGIA DA CÁRIE



No entanto, esses fatores (dente suscetível, microrganismo e dieta), quando presentes na cavidade bucal, não podem ser considerados determinantes da “doença” cárie pois a interação desses três fatores é inevitável. No entanto, essa interação é determinante para a formação da placa bacteriana dentária e não da cárie dentária e que ocorre mesmo em condições naturais, em consequência da interatividade desses elementos. A presença de placa na superfície do dente também não é um fator determinante para a formação da lesão de cárie por ser um fenômeno fisiológico determinado pela biodiversidade da cavidade bucal e onipresente no ser humano, sendo assim, não se pode exigir que o indivíduo fique isento de placa, sabendo-se que a sua presença na superfície do dente não determina a “doença” cárie. (LIMA, 2007)

Por isso, há pessoas que não escovam bem os dentes e que apresentam um baixo número de cáries; há alguns que nunca escovam os dentes e não apresentam nenhuma cárie. Outros que consomem muito açúcar e que não possuem cáries. Há outros ainda que escovam bem os dentes, não consomem muito carboidratos refinados e apresentam um alto índice de cárie. Somente com a abordagem da odontologia psicossomática trilógica é que podemos compreender porque isto ocorre. Para se entender essa visão psicossomática da formação da cárie dentária é preciso saber como é o ser humano na sua íntegra. Keppe vê o ser humano da seguinte forma:

Existem três elementos fundamentais no ser humano: o pensamento, o sentimento e a ação; toda pessoa que vive apenas em um extremo, cai em desequilíbrio [...]. É fundamental que haja os três elementos conjuntamente [...]. A ação deve estar baseada no sentimento bom e pensamento correto. Desta maneira, ela servirá de equilíbrio entre um e outro [...]. (KEPPE, 1989, p. 214 – 215)



Como a odontologia psicossomática trilógica vê o ser humano de uma maneira integral, trata da doença do global para o particular, ou seja, considera que a psique (global) comanda todo nosso corpo (particular). Portanto, completando o esquema da cárie dentária com o diagrama de Keppe, podemos ver que se o indivíduo pensar e sentir corretamente, terá uma ação equilibrada e, como consequência, saúde orgânica e mental.

A pessoa mais consciente de seus erros terá uma salvação ideal e seus demais sistemas de defesa naturais agindo corretamente, além de uma dieta e higiene oral mais equilibradas, que lhe propiciará saúde dentária.

Se o indivíduo pensa de uma maneira errônea e deturpa seu sentimento genuíno (amor), ficando nas emoções negativas (raiva, inveja, medo, soberba, ódio.etc) ou na busca de fantasias, ele deturpa a ação e tem, como consequência, uma redução dos seus mecanismos de defesa naturais como, por exemplo, uma alteração do fluxo salivar, rompendo o equilíbrio natural que existe na boca, o que poderá causar a formação de cáries, inflamação da gengiva, etc.

Além disso, ele pode deturpar também a própria ação de cuidado com os dentes, negligenciando a higiene bucal e/ou consumindo açúcar e demais carboidratos refinados com muita frequência.

Veja a seguir o esquema keppeano sobre a etiologia da cárie dentária.



1.4.2.1. A Cárie Dentária é Causada pelo Desequilíbrio Interno do Ser Humano

As doenças bucais são causadas por um desequilíbrio interno do ser humano, e cáries dentárias surgem como resultado de uma depressão do sistema imunológico, com alteração da salivação, que é decorrente das tensões emocionais. Em outras palavras, os dentes e as gengivas sofrem influência da vida psíquica.

As emoções negativas como a raiva, o medo e mesmo a busca de fantasias, quando não conscientizadas, interferem diretamente na nossa salivação alterando o equilíbrio bucal e causando as doenças bucais.

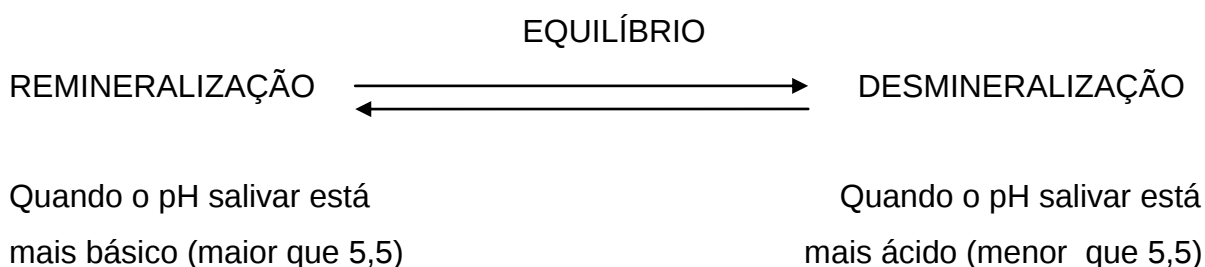
Pessoas tensas e nervosas podem apresentar boca seca e com isto podem adquirir cáries, inflamações da gengiva, aftas e mau hálito. Certas pessoas, apesar

de não escovarem bem os dentes, apresentam poucas cáries, e outras, mesmo consumindo com frequência carboidratos refinados, têm baixa incidência de cárie dentária porque têm uma boa produção de saliva devido à conscientização da vida interior.

A consciência tem um enorme poder energético e curativo. As últimas pesquisas da psiconeuroimunologia (uma das mais recentes matérias de estudo médico) provam que todos os nossos pensamentos, atitudes e sentimentos têm ligação direta com o nosso sistema nervoso central e, em cadeia, com nosso sistema hormonal e imunológico. Tudo o que pensamos no sentido de agredir a vida, nossa ou dos outros, terá imediatamente uma resposta orgânica igualmente destrutiva. De outro lado, toda atitude voltada para a preservação da vida (amor, beleza, verdade) produzirá estímulos que levarão à respostas orgânicas favoráveis à saúde e ao restabelecimento. (PACHECO, 1991; 20:22)

1.4.2.2. Mecanismo de Remineralização do Esmalte Contra a Cárie Dentária

Na realidade, o dente apresenta em relação ao meio ambiente bucal não um comportamento estático, mas sim altamente dinâmico. Assim, normalmente existe um equilíbrio entre os mecanismos de desmineralização e remineralização que ocorrem no esmalte do dente. Isto ocorre porque o pH salivar normalmente varia, fazendo com que, em alguns momentos, ocorra a desmineralização e em outros momentos ocorra a remineralização do esmalte.



Sabe-se que, o fenômeno da desmineralização e remineralização, produzido pela placa bacteriana dentária e dieta natural, está em equilíbrio, sem causar assim nenhuma lesão relevante no esmalte. Quando se tem a ingestão de uma dieta cariogênica em presença de placa, em pleno potencial metabólico, ocorre uma desmineralização, porém, o processo de remineralização mediado pela saliva, que

funciona como um sistema de defesa do organismo reverte o processo, voltando às condições iniciais, sem nenhum prejuízo para o esmalte. Essa desmineralização provocada pelo metabolismo da placa após a ingestão de qualquer dieta cariogênica, não é suficiente para produzir uma lesão de cárie e sim uma simples desmineralização reversível, não necessitando de medidas para evitá-la. O desequilíbrio da des-re produzido por uma ingestão freqüente de dieta cariogênica, durante um “controle periódico”, pode produzir desmineralizações mais severas, porém, ainda reversíveis, sem prejuízo ao esmalte. (LIMA, 2007)

Quando ocorre uma desmineralização do esmalte a ponto de formar uma cárie de esmalte?

Ocorrerá a formação de cárie de esmalte somente quando o pH salivar tornar-se mais ácido (menor que 5,5) por muito tempo, causando muita desmineralização. Isto pode ocorrer nas seguintes situações:

1º – Devido ao estresse emocional muito prolongado e/ou muito intenso. Como já vimos, a raiva, mesmo quando não percebida pelo paciente, causa diminuição da quantidade de saliva e, conseqüentemente, ela se torna insuficiente para a remineralização do esmalte.

2º – Devido ao consumo frequente de açúcar e demais carboidratos refinados (com intervalos menores que 2 horas) também acaba por romper este equilíbrio (a saliva fica ácida por muito tempo).

3º – Devido ao consumo muito frequente de ácidos como vinagre, limão, laranja, bebidas esportivas e, principalmente os refrigerantes do tipo “cola” porque esses são mais erosivos (causam desmineralização do esmalte).

Os refrigerantes do tipo “cola” são os piores porque contêm excesso de fosfato, que prejudica o metabolismo do cálcio, favorecendo a osteoporose. Portanto, a retirada de refrigerantes da alimentação deve fazer parte de uma reeducação alimentar. (GARONE FILHO, W; ABREU e SILVA, V., 2008, p. 114)

1.4.2.3. Caso clínico

As gêmeas T. D. e N. D., de 16 anos, vieram à consulta de retorno para exame dentário após um prazo de 1 ano . Elas passaram a comer balas o dia inteiro e fizeram uma má escovação, negligenciando muitas vezes a escovação noturna e o uso do fio dental . T. D. apresentou 24 cáries e N.D. apresentou 4 cáries. A mãe

relatou que T. D. é mais ansiosa que a irmã . Podemos perceber que o equilíbrio do meio bucal foi rompido mais gravemente na mais ansiosa mesmo que os fatores descalcificantes fossem os mesmos. Houve maior acidez e alteração do pH naquela que era mais estressada bem como uma diminuição do sistema tampão não propiciando a re-calcificação e aumentando a descalcificação. Outros casos como este puderam ser observados ao longo dos anos em nosso atendimento.

1.4.2.4. Cárie Rampante: A Extrema Destruição

É definida por Massler como um tipo de cárie de aparecimento súbito, afetando rapidamente vários dentes, inclusive aqueles que eram imunes por muito tempo. Segundo alguns pesquisadores, o processo de formação da cárie rampante é o mesmo que o das cáries dentárias em geral. Eles afirmam que a cárie rampante está relacionada com uma grave deficiência salivar, o que é comum em pessoas tensas, nervosas ou perturbadas.

Estados de tensão emocional (angústia, raiva, medo) aparecem porque 99% do tempo estamos numa atitude persecutória de luta contra a vida, contra a realidade e, principalmente, contra a consciência dos nossos erros. Este é o estado de iminente perigo a que estamos sujeitos: o perigo de termos de desistir da posição de deuses em que nos colocamos. (PACHECO, 1983, p. 30)

É sabido que tanto a reação de medo como a de raiva e ódio são atitudes que a pessoa pode ou não adotar diante da consciência. É claro que o humilde, o receptivo acata a verdade sem reagir, beneficiando-se psicologicamente e poupando seu físico de doenças desnecessárias, prolongando sua vida e vivendo melhor. (p. 40). Tanto a raiva como o medo desencadeiam automaticamente uma reação hormonal no organismo, o que se processa num nível frequentemente fora da percepção da pessoa. (p. 40-41)

Em relação à cárie rampante, que pode ocorrer também nas crianças, é preciso haver uma tensão muito grande e prolongada a ponto de causar uma acentuada redução na produção de saliva do indivíduo com conseqüente formação de muitas cáries.

1.4.2.5. Casos Clínicos

Como exemplo disto, vamos citar o caso do menino R. S., com dois anos de idade, que apresentava boca muito seca e cáries rampantes em muitos dentes de leite. Desde cedo, ele era muito agressivo com a mãe e irmãos; chorava muito e cada vez ficava mais angustiado porque sua mãe o deixava fazer tudo o que ele queria. Somente quando a mãe dele percebeu que essa “educação de tudo pode” estava prejudicando o seu filho, ele começou a ser frustrado nas suas vontades de agredir os outros, começou a se acalmar e voltou a apresentar uma produção de saliva normal, evitando, com isso, a formação de novas cáries.

Outro caso é o de A.C., que teve cárie rampante nos dentes de leite aos 3 anos de idade – desde cedo ela brigava muito com os irmãos, chorava bastante e vivia angustuada. (SGRINHELLI : COELHO, 1998, p. 37-38).

Esse quadro clínico pode ocorrer também nos adultos como no caso do paciente S. E. de 32 anos que teve cárie rampante com destruição de vários dentes num período de 2 meses após ter brigado e se separado de sua companheira . Por não aceitar a consciência de seus erros e do seu problema de relacionamento, S. E. passou a beber muito e a fumar. Os dentes se descalcificaram rapidamente tendo que ter vários canais tratados. Além de xerostomia (boca seca) o paciente apresentou falhas na barba, queda de cabelos, emagrecimento , cabelos brancos , etc..) O quadro se agravou quando o paciente iniciou um tratamento com anti-depressivo , piorando a falta de salivação . Somente quando se acalmou para lidar com o problema , ele conseguiu parar de se destruir e consequentemente equilibrou a saúde bucal, após receber o tratamento dentário.

1.4.3. As causas emocionais das aftas

Aftas são ulcerações dolorosas da mucosa bucal, podendo ser unitárias ou múltiplas. Ocorrem, conforme as estatísticas, em 20% da população em geral, atingindo adultos e crianças. Alguns pacientes têm ataques contínuos e repentinos de aftas, ou seja, jamais ficam livres delas por muito tempo. Seu aparecimento é duas vezes mais frequente no sexo feminino do que no masculino Os dados clínicos e experimentais comprovam que a estomatite aftosa (afta) é uma doença psicossomática. Aliás, seu aparecimento é comum nos portadores de gastrite ou úlcera gastrointestinal, que também são doenças provocadas pelo estresse emocional.

São apontadas como fatores causadores as infecções e quedas de imunidade, e como fatores precipitantes: traumas, alergias, problemas hormonais e psíquicos (estresse emocional). O estresse emocional surge quando o indivíduo quer fugir à percepção de si mesmo, ou seja, a luta que faz contra a consciência de seus problemas é tão forte que leva ao estresse e a um desequilíbrio neuro-hormonal que causa muitas doenças

No caso da criança, o ambiente sócio-psíquico onde ela convive é de fundamental importância para seu equilíbrio psíquico e, conseqüentemente, orgânico. Se ela convive num ambiente de insegurança familiar ou ambiental, carente de afeto e onde a consciência dos problemas é muito censurada (não há lugar para a aceitação dos erros e dificuldades), pode adquirir aftas ou outras somatizações.

Devido à tensão emocional, a hipófise posterior libera uma grande quantidade de ACTH (hormônio do estresse) e, com isso, diminui a resistência da mucosa bucal e altera o pH salivar (para mais ácido) . A saliva torna-se viscosa e insuficiente, resultando em boca seca, não ocorrendo a lubrificação e defesa adequadas. O aumento dos fatores agressivos e a diminuição da defesa permitem o aparecimento dessas úlceras na boca.

É importante salientar que a odontologia tradicional não conhece nenhum tipo de tratamento para esse problema (por ser de origem psíquica). Somente utilizam corticóides (prejudicam o ser humano porque causam efeitos colaterais) ou outros procedimentos para aliviar a dor (como bicarbonato de sódio). Se a pessoa se acalmar, a imunidade dela aumenta e a própria mucosa se cicatriza (com a ajuda da salivagem) em poucos dias (enquanto estiver com afta, é aconselhável evitar muito sal e ácidos).

Agora, se a pessoa tiver constantemente aftas múltiplas, o ideal é ela fazer tratamento psicanalítico trológico porque, além de parar de ter aftas, ela vai ter uma melhora da qualidade de vida em todos os sentidos

Temos muitos clientes que apresentavam aftas com frequência e deixaram de ter (principalmente aqueles que fazem psicoterapia trológica). (SGRINHELLI ; COELHO, H, 1998, p. 39-40)

1.4.3.1. Caso Clínico

A paciente F. G. de 6 anos relatou que apareceu na sua boca uma grande afta de um dia para outro. Perguntei se havia ocorrido algo e ela relatou que no dia anterior ao aparecimento da afta, ela e o pai estavam indo para a igreja e ao estacionar o carro um assaltante armado se aproximou do carro para roubá-los. No final, o assaltante desistiu de roubá-los. Mesmo assim, ela ficou com muito medo dessa situação o que levou ao aparecimento da afta.

1.4.4. As Crianças Também Somatizam?

O que é mais comum numa criança é a somatização – ela transforma, com mais facilidade que o adulto, os seus problemas em doenças orgânicas. Por isso é que estão sempre resfriadas, com amigdalite, asma, bronquite, alergias, febre etc. Algumas somatizam na boca, principalmente formando cáries dentárias.

Parte da responsabilidade, nesses casos, recai sobre a influência dos pais – mas a maior parte é devido à atitude da própria criança. Por isso, a Trilogia Analítica consegue curar muitas doenças infantis – tornando a criança mais forte e mais resistente.

Aliás, as crianças que, desde pequenas, tiveram a oportunidade de ter contato com a Trilogia Analítica, passaram a infância com muita saúde. Conhecemos 38 crianças que conviviam não só com eles, mas também com vários adultos que faziam psicoterapia trilogica. O ambiente psicossocial no qual essas crianças cresceram favoreceu intensamente a saúde psíquica e física delas. Por isso, raramente, elas tinham alguma doença. E quando tinham, eram doenças bem leves. Em relação à saúde bucal, poucas tiveram uma ou outra cárie dentária.

1.4.5. Casos clínicos:

J. S. de 7 anos, do sexo feminino, teve muitas cáries atingindo todos os molares decíduos, com necessidade de tratamento de 2 canais logo após a separação dos pais. Como estes iniciaram análise trilogica, conscientizaram seus problemas e voltaram a viver juntos o que trouxe maior estabilidade para o ambiente familiar. Sendo assim, J. S. também equilibrou sua saúde bucal e após o tratamento, não apresentou novas cáries.

M. N. de 7 anos, do sexo feminino apresentou muitas cáries nos molares decíduos em curto tempo (6 meses) tendo inclusive que fazer um tratamento de canal. Isso ocorreu devido a dois fatores: a) sua melhor amiga teve 4 cáries e ela relatou que também queria ter cáries para ser como a amiga. b) com o nascimento do irmão mais novo ela sentiu muita inveja da atenção que a mãe tinha que dar para o bebê e esse foi um modo de chamar atenção para si. A mãe precisava levá-la ao dentista e deixava o irmão com a babá.

E. D. de 2 anos e meio , sexo feminino. Teve queda imunológica e apresentou estomatite e amigdalite bem grave, após o nascimento do irmão. Ficou vários dias sem poder se alimentar devido à quantidade de aftas, consequentes da estomatite.

R.R. de 6 anos, do sexo masculino apresentou muitas cáries (em todos os molares decíduos) num prazo de 6 meses tendo também que realizar um tratamento de canal. O avô relatou que o menino, sendo filho único, neto único e sobrinho único, tinha muitas pessoas para fazer todas as suas vontades tratando-o como um “reizinho”, inclusive para deixá-lo à vontade para comer balas o dia todo. Além da ansiedade gerada por esse ambiente tão permissivo que diminuiu a proteção salivar, a alta frequência de ingestão de açúcar levou à gravidade do caso.

A menina B. L. de 10 anos teve uma dor muito forte nos dentes antes de fazer uma viagem de férias com seus pais. Na consulta ela relatou que achava que os colegas iriam criticá-la por fazer essa viagem. Perguntei qual era a ideia que ela tinha da viagem e ela respondeu que a viagem era muito boa e interessante Ela via nos seus amigos (projeção) a rejeição que ela mesma fazia ao que era bom e interessante na sua vida .

1.4.6. A Influência das Emoções no Crescimento Facial

A estética é o fundamento de toda civilização. Qualquer trabalho científico tem de manifestar basicamente a verdade, sem deixar o seu fundamento estético. O que seria a estética? Conforme Norberto Keppe, a estética está ligada diretamente à

ética e à espiritualidade; seria a manifestação do amor pela bondade, ou melhor, é a própria atuação da bondade.

A verdadeira Odontologia é ligada à estética tendo como função prevenir e tratar das doenças bucais, conservando os dentes naturais sempre que possível.

Os nossos dentes foram feitos com muita arte e estética. Tanto o seu tamanho, como o seu formato e sua cor variam de acordo com o tipo de rosto e cor da pele da pessoa. Eles estão em equilíbrio com a nossa face, contribuindo para a beleza do nosso rosto. Um bonito sorriso é muito agradável para todos.

Existem vários fatores que levam à perda da estética facial: o crescimento anormal dos ossos da face, as doenças bucais (cárie dentária, inflamação da gengiva, etc.), a perda precoce dos dentes de leite, os maus hábitos bucais (chupar o dedo, ranger os dentes, etc.); o uso de alguns medicamentos (como tetraciclina, etc), o tratamento dentário inadequado (extração dos dentes permanentes que podem ser salvos, etc.).

Neste artigo explicaremos as causas e as consequências do crescimento anormal dos ossos da face e como podemos prevenir essas anormalidades.

Os ossos da face obedecem a um crescimento desde o nascimento até a maturidade, existindo uma perfeita harmonia no aumento de dimensões. O crescimento ósseo não se processa uniformemente, mas obedece um certo ritmo. Quando os maxilares crescem de uma maneira anormal, há uma quebra da estética facial, podendo ocorrer vários problemas, como o prognatismo mandibular (a mandíbula fica voltada para a frente, o queixo fica grande, proeminente na face); a protrusão maxilar (a mandíbula fica voltada para a frente, deixando a pessoa “bicuda”); a falta de crescimento ósseo dos maxilares pode deixar os dentes encavalados (por falta de espaço os dentes ficam tortos); alguns dentes podem até deixar de nascer por falta de espaço ósseo. Há duas causas principais para as anormalidades ósseas faciais: maus hábitos bucais durante a infância e tensões emocionais desde a infância.

1.4.6.1. Maus Hábitos Bucais

O uso da chupeta ou hábito de chupar o dedo por muito tempo acarreta deformações nos maxilares, interferindo no posicionamento dos dentes e na estética facial, além de alterar a deglutição, a fonação e muitas vezes a respiração. Esses

hábitos são provenientes de problemas emocionais. É importante que após os dois anos de idade a criança possa parar com esses hábitos porque fazem parte da fase oral e após essa idade a criança já passa para outra fase do desenvolvimento.

R.C., sete anos, apresentava o hábito de chupar o dedo durante o dia e também quando dormia. Devido a isto, provocou deglutição atípica e distúrbios de fonação, ou seja, ao engolir e falar, projetava a língua sobre os dentes superiores empurrando-os para frente.

Esta criança, desde pequenina, ficava chupando o dedo com o olhar meio parado num mundo de imaginação. Procuramos conscientizá-la dos prejuízos que se causava organicamente:___ não se entendia o que ela falava e os dentes estavam ficando mal posicionados comprometendo inclusive a estética .

Procuramos mostrar para R.C que a busca de fantasias prejudicava o seu próprio desenvolvimento. É muito comum a criança adquirir estes hábitos bucais para se distrair da consciência dos seus erros.

No dia do seu 8º aniversário, R.C. tomou a decisão de parar definitivamente de chupar o dedo. Assim, seu problema estético pode ser corrigido.

A menina S. de 7 anos ainda usava chupeta trazendo prejuízos para os seus dentes. Além da má oclusão com mordida aberta, os dentes estavam “tortos” comprometendo a estética do sorriso. Como as crianças não têm a resistência dos adultos, ao se conscientizar dos prejuízos desse hábito, na mesma noite ela resolveu jogar suas chupetas no lixo. Nessa noite e na seguinte ela sentiu falta, mas sua mãe leu uma história e ela dormiu . Hoje está muito feliz porque não depende mais desse hábito e seus dentes seguiram um desenvolvimento normal.

Esses são apenas alguns exemplos de muitos casos em que procuramos conscientizar as crianças dos prejuízos que têm com os maus hábitos.

Geralmente a Odontologia tradicional só cuida dos sintomas, colocando aparelhos, mas não cuida da causa sócio-psíquica que está por detrás do problema facial.

1.4.6.2.Tensões Emocionais Desde a Infância

Há crianças que não possuem maus hábitos bucais, mas apresentam anomalias ósseas faciais devido a tensões emocionais (atitude de raiva, medo, insegurança, inveja, etc.).

A tensão emocional pode manifestar-se através de vários hábitos nervosos. Assim, quando uma pessoa sente medo ou raiva, mesmo sem perceber, vai provocar um desequilíbrio no sistema neuro-hormonal causando vários distúrbios.

No seu livro *A Cura pela Consciência – Teomania e Stress*, Cláudia Pacheco explica como ocorre a ligação entre as emoções e o sistema neuro-hormonal através do hipotálamo e da hipófise. Nossas emoções, agradáveis ou desagradáveis, são transmitidas ao hipotálamo através do sistema nervoso e influenciam a resposta hormonal da hipófise.

A hipófise é a nossa glândula mestra; as palavras de Harvey Cushing descrevem adequadamente a sua função: *Aqui, neste ponto bem escondido, podendo ser quase coberto pela unha do polegar, encontra-se a mola principal da existência primitiva, vegetativa, emocional e reprodutiva*. Esta glândula controla o funcionamento dos nossos hormônios básicos e estes por sua vez controlam as atividades metabólicas, inclusive o sistema imunológico. Nenhum tecido do organismo escapa da influência hormonal seja no curso de seu desenvolvimento e crescimento, seja em suas atividades funcionais.

Foi feita uma experiência nos EUA que reforça as descobertas da Dr^a Pacheco de que cada pensamento, cada sentimento é acompanhado de uma reação neuro-hormonal que interfere inclusive no sistema de defesa. Mediu-se o nível de IGA da saliva (fator imunológico) de um grupo de pessoas após assistirem um filme de violência e medo. Comprovou-se, então, um baixo nível de IGA (diminuição da imunidade). O mesmo grupo de pessoas assistiu, depois, um filme que transmitia calma e afeto, e o IGA salivar estava aumentado (aumento da imunidade).

As reações hormonais funcionam harmonicamente para preservar a saúde. Somente quando esse equilíbrio é alterado ocorrem as doenças. O stress é comprovadamente, um dos principais fatores que causam esse desequilíbrio.

Por exemplo, uma atividade da hipófise acima do normal provoca o prognatismo que mencionamos anteriormente, quando a mandíbula se desenvolve mais do que a maxila. Por outro lado, uma atividade deficiente da hipófise retarda o ritmo eruptivo e esfoliação dentária (queda dos dentes de leite); a arcada fica menor que o normal, não podendo acomodar todos os dentes (má oclusão).

Se houver uma deficiência da tireóide, ocorre um excesso de desenvolvimento da maxila e o crescimento da mandíbula fica deficiente. No caso de

haver uma hiperatividade da tireóide, a esfoliação ocorre mais cedo que o normal e a erupção dos dentes permanentes fica acelerada.

1.4.6.3.Casos Clínicos

Algumas crianças ficam constantemente com raiva, não aceitando nenhuma frustração e isto pode interferir no desenvolvimento ósseo da face. Por exemplo:

- 1- O paciente M.C., 30 anos de idade, tem prognatismo mandibular e devido a isto ele recebeu o apelido de “queixo grande”. Hoje ele percebe que foi uma criança que sempre teve muita raiva e com isto provocava enorme tensão na mandíbula, resultando nesta deformação.
- 2- Outro tipo de atitude (patológica) que a criança pode adotar diante da consciência é o medo. O paciente V.G., 43 anos, tem uma má oclusão devido à falta de desenvolvimento ósseo dos dois maxilares. Ele é depressivo e pessimista diante da visão dos menores problemas. É muito inativo e devido à inveja perde as melhores chances que tem na vida. Essas atitudes, que ele traz desde a infância, interferiram no seu desenvolvimento ósseo em geral.
- 3- P.S., 6 anos de idade, apresentava falta de desenvolvimento ósseo maxilar superior. Não possuía maus hábitos bucais tendo, porém, problemas nas articulações dos pés e das mãos, além de adquirir constantes inflamações na garganta e também estomatites (lesões na boca). P.S. era pouco comunicativo, sem interesse pelos estudos, tinha muita oposição a tudo que era bom para ele (inveja). Através do tratamento psicanalítico trilógico, P.S. aprendeu a lidar com estas suas atitudes negativas, a gostar do que é bom e, com isto, foi mais fácil tratar do seu problema ósseo.
- 4- G. D., de 4 anos, irmã caçula de 2 meninos com 7 e 9 anos, apresentou mordida cruzada do lado esquerdo, com tendência a crescimento mandibular maior desse lado gerando uma assimetria, ainda que leve. A avó relatou que a criança tinha uma atitude bem voluntariosa e quando fazia birra, projetava o maxilar inferior para frente, demonstrando bastante raiva. Essa postura estava estimulando o maior crescimento da mandíbula e gerando essa

anomalia. A menina foi conscientizada desses aspectos e encaminhada para prevenção ortopédica facial. Assim, esses fatores puderam ser controlados e ela teve um desenvolvimento normal.

Como podemos notar, não é o formato do rosto que determina a personalidade básica do portador, como sugere a psiquiatria tradicional. Segundo Keppe essa é uma ideia invertida, porque a psiquê e as atitudes do indivíduo é que moldam os ossos da face e determinam a harmonia ou desarmonia do crescimento ósseo. Como dizia Hipócrates, o pai da medicina, “o corpo é o espelho da alma”.

1.4.6.4. Má Oclusão

A má oclusão ocorre quando a boca não fecha naturalmente para a mastigação havendo desencontro ou falta de contato entre os dentes superiores e inferiores. A presença de condições que predispõem as alterações dento-faciais não significa que haverá uma má oclusão. É preciso lembrar que há mecanismos individuais de ajuste no desenvolvimento (que dependem das atitudes psíquicas) e modificações de crescimento que podem, até certo ponto, compensar tal situação, permitindo uma evolução normal da oclusão.

O sistema neuromuscular e hormonal são os grandes responsáveis pelos estímulos físicos necessários para o crescimento do sistema ósseo e o desenvolvimento da face, bem como de todo indivíduo. O fator genético interfere no crescimento, mas não é o fundamental.

Em seu livro *A Nova Física – da Metafísica Desinvertida*, Keppe faz um estudo sobre a genética e nos explica que há meios de contrabalançar o fator genético através de uma conduta razoável – não no sentido de anulá-lo completamente, mas em sua maior parte. (Pg.15) A ciência tem que admitir que o elemento psicossomático com predominância do energético (psicológico) é superior ao genético e que representa a verdadeira fonte da saúde física e mental. (Pg.15)

Assim, podemos prevenir várias deformações ósseas, principalmente das crianças que desde pequeninas podem ser orientadas para brejar os “sentimentos” negativos de raiva, medo, etc., e viver mais o nosso verdadeiro sentimento que é o amor e que nos fornece todo o equilíbrio orgânico e a nossa estética. Afinal, como diz Keppe, a estética não é só enfeite, não é algo que existe ao lado da vida, mas é o seu próprio fundamento.

CAPÍTULO 2

DESINVERTENDO OS MÉTODOS TRADICIONAIS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS

Os métodos utilizados tradicionalmente para prevenção das doenças bucais têm resultados bastante limitados, haja vista a alta incidência dessas doenças na população brasileira. Dados recentes apontam que o edentulismo ou ausência dos dentes pode ser considerado um dos mais graves problemas da saúde bucal no Brasil, onde 75% dos idosos e 30% dos adultos entre 30 a 44 anos são desdentados (BRASIL 2010).

Apesar das pesquisas apontarem uma redução de cáries até a idade de 12 anos, o que observamos é ainda um elevado acometimento de cáries e problemas periodontais em todas as idades em várias regiões do Brasil e em outras partes do mundo.

As principais causas desses problemas são:

- Ideias invertidas sobre a saúde bucal;
- Organicismo da ciência, induzindo a uma teoria errônea da etiologia das doenças bucais, não se considerando o fator psico-energético;
- Fatores psico-sociais;
- Métodos de prevenção baseados no uso de fluoretação das águas;
- Ausência de conscientização nos métodos de prevenção;

2.1. Ideias Invertidas sobre a saúde bucal

Toda principal base do trabalho de Norberto R. Keppe repousa sobre o processo de inversão, que foi descoberto por ele em setembro de 1977. (PACHECO, apud SGRINHELLI, M.R.F.; COELHO, H., p. 151). Keppe começou a notar que só podemos adoecer se estivermos em uma atitude contrária à realidade e, como somos também uma realidade, praticamente estaríamos opondo-nos a nós mesmos, em conflito com o que somos. Ao contrário do que Freud acreditava, não somos vitimados por um inconsciente, mas prejudicados por uma atitude voluntária de

inconscientização, ou seja, ao querer esconder o que sabemos; jamais poderíamos adoecer de algo fora de nossa consciência. (p. 151)

O processo de inversão é básico, tanto para compreender o ser humano como para lidar com ele. Na prática da Psicanálise Integral nota-se que ele constitui um dos elementos mais comuns, tanto no aspecto teórico como nas atitudes humanas. (KEPPE, 1981, p. 139)

A consequência da inversão se manifestou em toda cultura e civilização porque ela é o resultado da atitude do ser humano. E o que notamos de mais evidente é a ideia de que a realidade é ruim e a fantasia agradável. O que de mais errôneo cometemos ao inverter tudo foi a consideração de que sofreríamos de uma realidade penosa – para não dizer de instintos e impulsos negativos e até perigosos (agressivos, de morte, como falou Freud.) (KEPPE, 1987, p. 143)

Assim, na área de saúde bucal, também há muitas ideias invertidas, tais como:

1. “O dente artificial é melhor que o natural”. Esta ideia vem junto com outras: “O dente natural é fraco”, “Os dentes não foram criados para durar a nossa vida toda” etc.

Na verdade os dentes são feitos do tecido mais duro, mais resistente do organismo. Eles não se reparam, como a pele que se cicatriza, ou osso, que se calcifica porque eles foram feitos para nunca serem destruídos.

2. “Não vale a pena tratar dos dentes de leite porque eles vão cair um dia”. Os dentes de leite têm as mesmas funções dos permanentes, além de guardar espaço ósseo para estes últimos nascerem. Como nós crescemos e os dentes não, na época certa os dentes de leite caem para que os permanentes tomem o seu lugar. Quem não dá valor aos dentes de leite, querendo extraí-los antes do tempo certo, sem que haja necessidade, não aceita o valor da natureza (Criação).

Aqui cabe comentar que essa inversão de querer extrair os dentes de leite precocemente, sem nenhuma necessidade, é dos adultos e não das crianças que, neste sentido, parecem ser menos invertidas.

3. “Os dentes do siso não servem para nada; é melhor extraí-los”. Os dentes do siso são naturais, portanto, são úteis, não havendo nenhuma necessidade de extraí-los, a não ser em casos patológicos excepcionais.

4. “É preciso aplicar flúor para tornar os dentes mais resistentes”. Mais à frente neste mesmo trabalho será explicado mais detalhadamente porque o flúor faz mal à saúde e não dá uma maior resistência ao dente, como muitos pensam.
5. “O sorriso deve ser “perfeito” mesmo que totalmente artificial, custe o que custar (aparelho ortodôntico, cirurgia da gengiva, cirurgia da mandíbula, coroas (“pivots”) artificiais, etc). “Os dentes têm que ser totalmente alinhados (não pode haver nenhum dente um pouco tortinho) e totalmente brancos”. Pela natureza, há vários tons de dentes, assim como há vários tons de pele e de cabelos – além disto, os nossos dentes escurecem um pouco com a idade. Um sorriso natural, mesmo que apresente um ou alguns dentes um pouco desalinhados, é bem mais bonito do que um sorriso totalmente artificial (repleto de coroas artificiais, por exemplo).
6. “O nosso físico é superior à nossa psique (visão organicista)”.
Tanto dentistas como clientes cometem essa inversão ao achar que a cura de uma doença bucal depende quase que só do tratamento orgânico e não que depende mais dos sentimentos, pensamentos e atitudes do próprio cliente. Por exemplo, para se ter sucesso num tratamento de canal ou de gengiva é muito importante lidar com o aspecto emocional do cliente. Achar que a prevenção das doenças bucais depende mais do dentista do que do cliente também é uma inversão.
7. Os clientes que não tratam dos dentes porque não vêem vantagens em tratar do seu Ser e da sua saúde (patrimônio psíquico e físico), preferindo gastar muito com roupas caras, carros, viagens etc. cometem uma inversão. Aquele que não quer gastar com um bom tratamento dentário está cometendo uma inversão. É claro que o melhor tratamento é o que conserva o máximo possível os dentes naturais.

2.2. Organicismo da ciência, induzindo a uma teoria errônea da etiologia das doenças bucais

A vida psíquica é pouco tratada na sociedade em geral que é materialista, ou seja, voltada para o dinheiro, para a alimentação, sexo. Isso ocorre como consequência do ser humano não querer sair desse nível sensorial para um nível superior, transcendental. Keppe atribui esse fato à idéia Aristotélica que via o ser

humano partindo do elemento sensível (Aristóteles tirou todo o lado transcendental do Ser, colocando-o dependente dos sentidos e não do alto).

Essa orientação materialista resultou no organicismo que permeia a medicina e a odontologia na atualidade. Os problemas orgânicos e até os psicológicos, somente são vistos como resultado de desequilíbrios fisiológicos, não levando em consideração os fatores psíquicos, isto é, a psico- energética do indivíduo.

A medicina [e a odontologia] atualmente não chega à cura como deveria: a) porque se tornou demasiadamente organicista, b) aumentando a doença do ser humano ao querer ignorar o fundamento psíquico das enfermidades. [...] quase não dá importância aos cuidados das angústias, ansiedades, fobias, agressões, depressões (males psíquicos) que são fundamentais no desencadeamento dos processos físicos. (KEPPE, 2001, pg.27)

A sanidade (psíquica, social ou orgânica) acontece do superior para o inferior, ou seja, do psíquico para o orgânico – motivo pelo qual não é possível ter saúde, senão pela melhoria do psicológico sobre o orgânico ou o social; neste caso, posso afirmar que qualquer processo vem através da cura do elemento superior. (KEPPE, 2001, pg 27)

No século XVII, Descartes, seguindo uma filosofia antiga dualista, colocou a ideia de dupla substância (corpo e alma) independentes, e cada uma com suas leis próprias – não tendo percebido tratar-se de uma só substância, predominando a de maior energia, ou seja, a alma. O que Aristóteles denominou de alma é a energia que inclusive forma o corpo; se não fosse assim, seríamos constituídos de dois princípios substanciais, como ensinava seu mestre Platão, (mais tarde Descartes) e agora, a ciência experimental segue criando essa enorme confusão. (KEPPE, 2009)

Com essa base organicista as teorias da etiologia da cárie dentária e doenças gengivais não consideram os fatores primários. Como a metafísica foi excluída da ciência, como nos mostra Keppe em todo seu trabalho, as conclusões se tornam invertidas. O superior é que rege o inferior. A ciência seguindo o método cartesiano e de dúvida metódica, perde o principal e analisa os fenômenos de uma maneira parcial. Segundo Keppe, quem capta metade do fenômeno entende tudo ao contrário. Qualquer sentimento ou idéia obedece à lei do duplo movimento, motivo pelo qual se o indivíduo permanece num só, não é que entenda metade do fenômeno, mas capta ao contrário.

Acredito que a percepção só da metade dos fenômenos foi devido a uma queda na energética humana, que atualmente nem sempre atinge todo o processo fenomenológico. Não é possível pensar ou agir sem haver duplicidade, desde que tudo é duplo em sua origem, para se chegar a uma terceiridade. (KEPPE, 2009 pg . 58)

Alguns trabalhos científicos de profissionais com experiência prática de muitos anos, já estão admitindo que a ciência odontológica está tomando um caminho errôneo e não consegue erradicar as doenças devido a esse fato. A maneira como a cárie dentária é conceituada e seus fatores etiológicos considerados têm gerado divergências, na elaboração de estratégias preventivas, entre epidemiologistas e profissionais da saúde. As considerações e o conhecimento sobre a formação, progressão e definição da lesão de cárie devem ser aprofundados, para se estabelecer critérios que favoreçam o diagnóstico, a prevenção e o tratamento, preservando a qualidade de vida do paciente. (LIMA, 2007)

O conceito de cárie dentária como doença infecciosa, transmissível e dieta dependente deve ser revisto, e os fatores etiológicos melhor interpretados e entendidos, para evitar estratégias de prevenção e tratamento equivocadas. É necessário um posicionamento mais conclusivo de instituições científicas e universidades, objetivando o estabelecimento definitivo desses conceitos, para que possam refletir-se em resultados práticos. (LIMA, 2007)

Apesar de não se considerar o fator psíquico, já se começa a perceber que essa visão parcial trouxe métodos de prevenção equivocados, como por exemplo, a utilização de substâncias químicas tóxicas como o flúor , não levando em conta a saúde geral do indivíduo.

Outro aspecto, é que as teorias de Pasteur levaram o indivíduo a se colocar como vítima de bactérias e vírus. Depois de 1960 as teorias bacterianas para explicar a cárie dentária e doenças gengivais começaram a ganhar vulto, incentivadas pela indústria farmacêutica que querem vender seus produtos como pastas, enxaguatórios, medicamentos , etc .

A origem das enfermidades não está nas bactérias e outros micro-organismos, como Pasteur apregoou, incentivando o uso da pasteurização, da assepsia com produtos químicos tóxicos, levando hoje as pessoas a utilizarem enxaguatórios bucais de vários tipos e pastas de dentes com químicos prejudiciais à

saúde. Como tudo que existe é bom em si mesmo, também os micro-organismos são úteis para a vida. Na boca, por exemplo, as bactérias vivem em perfeita harmonia com o organismo, participando no desenvolvimento de tecidos, proteção e digestão.

Sabe-se que o corpo humano tem trilhões de bactérias. A composição da microflora humana é relativamente estável, com gêneros específicos ocupando as diversas regiões do corpo durante períodos particulares na vida de um indivíduo e desempenha funções importantes na saúde e na doença, protegendo o hospedeiro e produzindo nutrientes importantes que contribuem para o desenvolvimento do sistema imunológico.⁵ (Madigan et. Col. 1996)

A simples presença de microrganismos na cavidade bucal, seja na saliva ou na placa bacteriana, não é um fator determinante para o aparecimento da “doença” cárie . (LIMA, 2007,pg. 55)

Podemos concluir que as doenças bucais são causadas por um desequilíbrio interno (vibracional) do ser humano. O ser humano é uma energia (em vibração), é um sistema energético que vai do imaterial ao corporal. Somos constituídos de uma formação energética (substancial) que age intelectualmente, sensorialmente ou instintivamente, de acordo com a vibração fundamental e impregnada pelos empecilhos colocados em seu caminho. O ser humano é um elemento de vibração escalar que se manifesta em forma psicológica (espiritual) ou orgânica (material) com todos os seus predicados. (KEPPE, 2009)

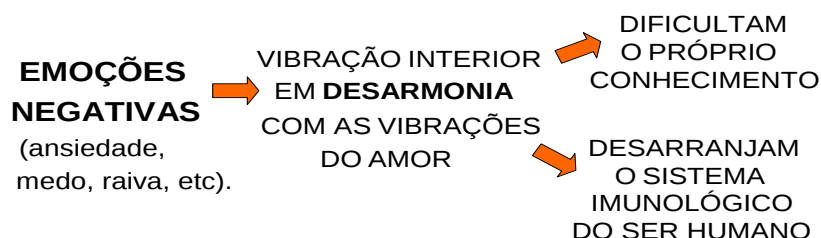
Qualquer doença é proveniente do desequilíbrio energético que o indivíduo sofre por causa do desencontro entre sentimento e ideia; a bactéria não é o elemento patológico fundamental que ocasiona as enfermidades físicas, mas a conduta invertida que enfraquece o organismo tornando-o vulnerável. (KEPPE,2009 pg. 58)

A cárie dentária surge como resultado de uma depressão do sistema imunológico, com alteração da salivação, que é decorrente das tensões emocionais.

Os cientistas Keppe e Pacheco constataram que as emoções negativas não conscientizadas é que desequilibram o meio interno. “Como tudo funciona de maneira integrada na natureza, o desequilíbrio emocional leva ao desequilíbrio

⁵ Madigan MT, Martinko JM & Parker J. 1996. *Biology of microorganisms*, 8th. Prentice Hall, NJ, USA.)

energético que por sua vez atua no nosso sistema nervoso, hormonal e imunológico, podendo criar qualquer tipo de doença. “ (VIDE ESQUEMA ABAIXO)



(Norberto Keppe)

Os estudos recentes de Keppe sobre as descobertas de Antoine Béchamp e Claude Bernard confirmam sua tese de que todo desequilíbrio físico vem do psíquico; devido à deformação psicológica das emoções negativas surgem os tecidos doentes; é a emoção patológica que altera o sistema biológico, impedindo a sanidade, e não que os micro-organismos sejam a causa do adoecimento. Assim, para prevenirmos e tratarmos as doenças temos que considerar toda a estrutura do ser humano - sobretudo sua parte psíquica (e social), como a ciência trológica vem mostrando na atualidade.

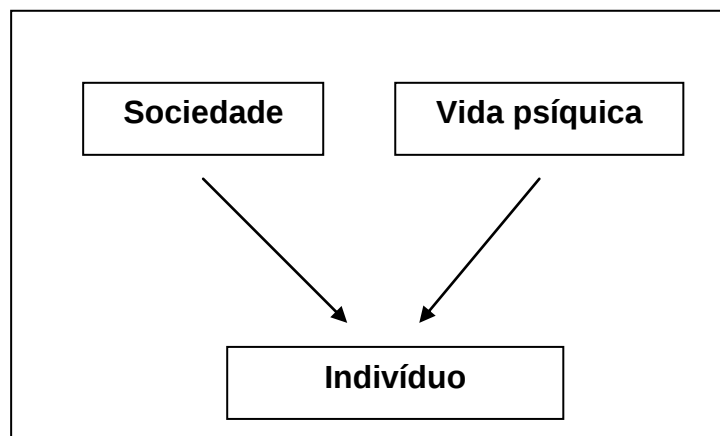
2.3 Fatores psico-sociais

A cárie dentária é uma doença sociopsicossomática (de origem social e psíquica), tendo como causa primária o estresse emocional (com a conseqüente alteração da salivação) e como causas secundárias a alta frequência do consumo de açúcar e demais carboidratos refinados e a má higiene oral (sendo essas causas secundárias também influenciadas pelo fator psicossocial).

O ser humano vive entre duas pressões: a primeira, do ambiente social, e a segunda, do seu interior psicológico. (Keppe, 1987, p. 117) De modo geral, podemos dizer que os dois exercem forte atuação:

a) porque a estrutura social é errônea, colocando o ser humano sempre em choque; b) a vida psicológica, esposando idéias errôneas, e não percebendo os seus maus “sentimentos acaba por desnortear completamente a pessoa.

O resultado deste verdadeiro campo de luta são as doenças físicas e psíquicas, as desavenças sociais, os crimes, roubos e delinquência em geral (p. 117) - Vide esquema abaixo.



Os três setores (amor, verdade e ação) têm o mesmo valor e a mesma significação para a vida do ser humano – assim como para a sociedade, que não pode existir em equilíbrio se não tiver em sua estrutura a teologia, a filosofia e a ciência; vamos dizer que as três apresentam o mesmo peso. Posso também comparar ao ser divino que é constituído por três pessoas (Pai, Filho e Espírito) com idêntico poder e atuação; vamos dizer que assim como Deus é trino, o ser humano e a sociedade não poderão ser senão da mesma forma – e essa constituição é que deverá predominar no Terceiro Milênio para finalmente haver uma existência normal, integral no homem e em sua civilização. (KEPPE, 1999, pg. 133).

Para um melhor entendimento dos fatores psico-sociais, indico a leitura dos livros Sociopatologia, A Libertação dos Povos e Trabalho & Capital, de autoria de Norberto Keppe.

2.4. Métodos de prevenção baseados no uso de fluoretação das águas

2.4.1. Implicações do uso do flúor à saúde

As tentativas de prevenir a formação de cárie dentária através de agentes externos, como o flúor, não dão o resultado esperado.

A cárie dentária não deve ser considerada uma doença infecciosa e transmissível, com necessidade de controle químico ou imunológico. A tentativa de aumentar a resistência do esmalte ao ataque ácido ainda faz parte da conduta terapêutica de profissionais, através do uso de substâncias químicas durante a fase pré e pós-eruptiva do dente, sendo hoje muito contestada a sua eficácia. Pode-se verificar que todos os trabalhos realizados com essa intenção não conseguiram resolver de uma maneira satisfatória o problema da cárie dentária, não sendo capazes de sustentar programas preventivos. (LIMA, 2007) .

Na realidade, estamos utilizando flúor em excesso, mesmo sem perceber, o que vem causando muitos prejuízos à nossa saúde.

O Ministério de Saúde da Bélgica anunciou sua decisão de retirar do mercado os comprimidos e gotas de flúor, administrados na prevenção das cáries, ao considerar que a ingestão excessiva de flúor pode ter "uma influência negativa no sistema nervoso". A supressão do flúor da lista de complementos alimentícios autorizados, ocorre após a realização de vários estudos nos quais diversos cientistas encontraram uma relação entre a ingestão de flúor e a osteoporose, segundo o comunicado divulgado pelo Ministério de Saúde e Proteção ao Consumidor da Bélgica. O governo acrescenta, na mesma nota, que "os eventuais efeitos positivos do flúor contra as cáries estão cada vez mais em dúvida".⁶

En Belgique, le Conseil Supérieur d'Hygiène et le Conseil National de Nutrition ne sont favorables ni à la fluoration de l'eau ni à celle du sel et déconseillent la supplémentation sauf cas particuliers .⁷

A partir de quatro experiências realizadas em algumas cidades dos Estados Unidos e do Canadá que receberam fluoretação artificial da água de abastecimento, esse processo foi implantado em muitas partes do mundo. Tinha-se a idéia de que ao se consumir flúor ocorreria uma alteração da estrutura do dente, ou seja, os cristais do esmalte do dente, que são chamados de hidroxiapatita, se transformariam em fluorapatita. E ainda alguns pesquisadores achavam que quanto mais flúor tivesse um dente mais resistente ele seria à cárie. No entanto, desde a década de 90 há uma nova concepção da atuação do flúor nos dentes.

Assim, constatou-se que o dente de um indivíduo que ingeriu água fluorada não é composto de fluorapatita (FA) e sim de apatita fluorada, que não tem a mesma resistência à cárie que a hidroxiapatita (HA).

⁶ <http://www2.glb.com.br/manchetes/noticias.asp?301340> acessado em 24/01/2013

⁷ Comité Supérieur d'Hygiène et du Conseil National de Nutrition, 2002 Belgique

Quando se ingere flúor durante a formação dos dentes, não se forma FA, mas incorpora-se uma quantidade de flúor correspondente a aproximadamente apenas 10% de substituição de HA por FA. Esta concentração de flúor não torna o esmalte mais resistente aos ácidos. Dessa forma, a necessidade de considerar a ingestão de flúor como indispensável para controlar a cárie deveria ser questionada.(CURY, 2001, pg. 33-68)

Atualmente, no mundo industrializado e desenvolvido, não há diferença de prevalência de cárie dentária, que se tenha ou não água fluoretada. Várias pesquisas realizadas em diversas partes do mundo comprovam este fato (EUA, Escandinávia, Nova Zelândia e inclusive no Brasil).

Contrariando essa tendência, Sales-Peres e Bastos (2002), analisando o perfil epidemiológico da cárie dentária em crianças de 12 anos de idade da região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, através dos dados fornecidos pelo levantamento epidemiológico estadual, não encontraram diferenças estatisticamente significativas ao comparar o CPO-D de municípios de mesmo porte, com ou sem água fluoretada. Segundo eles, a prevalência não diferiu muito, provavelmente devido à exposição da população aos vários veículos com flúor. Da mesma forma, em dissonância com a tendência majoritariamente relatada na literatura, o estudo levado a efeito nos pequenos municípios catarinenses de Treviso e São João do Sul, sem água fluoretada disponível, apresentaram baixos valores do índice CPO-D em levantamento epidemiológico que realizou o censo dos estudantes de 6 a 12 anos de idade. Ademais, houve considerável número de crianças livres de cárie em ambos. Comparando-se os dois municípios, notou-se um fato interessante. Não obstante o programa de bochechos fluoretados implantado em São João do Sul há quatro anos, houve mínima diferença no 34 CPO-D médio e na porcentagem de crianças livres da doença entre ambos (TRAEBERT et al., 2002).

O desejo de alguns pesquisadores de mudar a estrutura original do dente, achando que poderiam “criar” um dente melhor do que o natural é devido à uma idéia teomânica que eles têm, ou seja, querem criar algo “mais perfeito” que a própria natureza (Criação). Portanto, a tentativa de modificar os dentes redundaria numa total imperfeição.

Ainda com relação à composição química dos dentes e particularmente do esmalte, deve ser enfatizado que este, embora sendo extremamente duro, é um sólido poroso. Essa porosidade é devida à água e proteínas do esmalte, permitindo que essa estrutura calcificada seja permeável e troque matéria com o meio ambiente. Essa porosidade pode ser aumentada se houver no esmalte uma maior concentração de proteínas. Assim, quando o flúor é ingerido durante a amelogênese haverá menor reabsorção de proteínas,

formando um esmalte mais poroso, refletindo-se em opacidade que caracteriza a fluorose dental. (Jaime Cury, 2001, pg. 33-68)

Globalmente, a grande maioria dos países europeus (Suíça, Bélgica, França, Itália, Finlândia, Noruega, Suécia, Alemanha e Irlanda) rejeitou o princípio de fluoração de água.⁸ Assim, ao invés de obrigar toda a população a ingerir flúor, a Europa permite aos indivíduos o direito de escolher ou recusar o flúor.

2.4.2. Mecanismo de ação dos fluoretos

Os fluoretos são uma forma iônica do flúor que possuem carga negativa por isso combina-se com íons positivos. No ser humano a maioria dos fluoretos encontra-se nos tecidos calcificados. (ossos e dentes) devido precisamente à sua grande afinidade com o cálcio . (Center for disease control e Prevention, 2002 apud DITTETICH)

Após a colocação de qualquer quantidade de fluoreto na cavidade bucal sob a forma sistêmica, de imediato uma parte reage quimicamente com as estruturas dentais, a maior parte é ingerida .Durante o trajeto pelo tracto gastrointestinal outra porção de flúor atravessa as membranas celulares e alcança a corrente sanguínea de onde se acumula nos ossos e nos dentes.

O grau de assimilação dos ossos e dentes depende da quantidade ingerida e absorvida e da duração de exposição aos fluoretos, da sua forma química, localização e atividade metabólica, bem como da idade do indivíduo. (MURRAY 1992 apud DITTERICH)

Vários tecidos do corpo podem ser afetados por exposições ao flúor durante os primeiros anos de vida. De acordo com uma revisão publicada na revista médica The Lancet, o flúor pode prejudicar o desenvolvimento do cérebro, causando déficits de aprendizagem e outros problemas (GRANDJEAN ,2006). Uma equipe de cientistas de Harvard descobriram que a maioria dos estudos que investigaram o efeito do fluoreto sobre o QI encontraram reduções na inteligência (CHOI, 2012). Os efeitos adversos da ingestão de flúor têm sido associados com doses atingíveis por pessoas que vivem em áreas fluoradas.

⁸ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_de_la_carie_dentaire_chez_les_enfants_avant_3_ans.pdf
acessado em 20 /01/2013

O NRC, alertou que as doses de flúor (0,01-0,03 mg / kg / dia) alcançáveis pela ingestão de água fluorada, pode reduzir a função da tireóide em indivíduos com baixa ingestão de iodo. (NRC, 2006, 189-224) O fluoreto pode aumentar o risco de fratura óssea. Enquanto a NRC não foi capaz de determinar o nível de flúor seguro para os ossos, ele observou que a melhor informação disponível sugere que o risco de fraturas pode ser aumentada em níveis tão baixos como 1,5 ppm, que é apenas um pouco maior do que a concentração (0,7-1,2 ppm) adicionado à água para a fluoretação. (NRC,2006,107-148).

2.4.3. Fluorose Dentária

Flúor em excesso é tóxico. A toxicidade é dividida em aguda e crônica. A aguda é relacionada à ingestão de uma grande quantidade de flúor de uma única vez e a crônica à ingestão de pequenas quantidades durante prolongado período de tempo. Com relação à toxicidade aguda, baseando-se em acidentes fatais com crianças que ingeriram muitos comprimidos com flúor, chegaram a conclusão que 5,0 mg de flúor por quilo já é uma dose provavelmente tóxica (DPT). Com relação à toxicidade crônica do flúor o efeito mais comum da ingestão de doses pequenas é a fluorose dentária que é uma anomalia do desenvolvimento que afeta a estética do esmalte (provoca manchas) e cuja severidade depende da dose de flúor consumida.

A fluorose dentária origina-se da exposição do germe dentário, durante o seu processo de formação, a altas concentrações do íon flúor. Como consequência, tem-se defeitos de mineralização do esmalte... Geralmente, o aspecto clínico é de manchas opacas no esmalte, em dentes homólogos, até regiões amareladas ou castanhas em casos de alterações mais graves (FEJERSKOV, 1994).

Alguns pesquisadores estudaram a relação entre a severidade da fluorose dentária e óssea e a concentração de flúor na água de abastecimento público. Mesmo quando a concentração é mantida dentro do padrão “ótimo” (0,7 ppm no Brasil) há fluorose dentária na população num certo grau. Outro problema do sistema de fluoretação da água é que ele é feito de uma maneira que é impossível controlar a quantidade de flúor ingerida por cada consumidor de água.

Inúmeros estudos têm sido divulgados identificando o primeiro sinal clínico do efeito tóxico dessa substância – a fluorose dentária (Brothwell & Limeback, 1999; Fejerskov, 1994). Coloca-se então, a necessidade de avaliar criticamente os dados epidemiológicos existentes sobre a fluorose dentária, na perspectiva da mesma se constituir ou não num problema relevante em saúde pública. (CANGASSU, 2002)

A fluorose será agravada se outras fontes sistêmicas de flúor forem utilizadas simultaneamente. Deste modo, o consumo de flúor na forma de comprimidos, gotas, vitaminas e mesmo na de sal fluorado é totalmente contra-indicado em regiões de água fluoretada, pois fatalmente haverá uma sobre dose. Isto é válido mesmo quando a água fluoretada é filtrada, pois os filtros de carvão não retêm o flúor.

A água fluoretada, mesmo em concentrações consideradas ideais, quando associadas a cremes dentais com flúor aumenta o risco de fluorose nos dentes permanentes ocasionando dessa forma defeitos de esmalte nesses dentes.

Milson e colaboradores constataram esse fato numa pesquisa que fizeram sobre a relação entre os defeitos no esmalte de molares de leite, os defeitos nos dentes incisivos permanentes e um parâmetro clínico para avaliar o risco de fluorose na dentição permanente. Os autores relatam que nas crianças a partir de 2 anos de idade os incisivos permanentes ficam susceptíveis à ação do flúor, ou seja, o flúor em excesso pode afetar a formação do esmalte desses dentes. (Milson apud Alvarenga, 1997)

Para se evitar o consumo excessivo de flúor é importante saber se a região onde você vive tem fluoretação artificial da água de abastecimento público. Por exemplo, atualmente 89,5% da população do Estado de São Paulo é servida de água fluoretada.

A diversidade dos índices utilizados para a mensuração da doença, dificulta a comparabilidade dos estudos. Os resultados dos estudos sugerem que já são encontradas frequências mais altas que as esperadas, embora com poucos casos de maior severidade. (CANGASSU, 2002)

Pesquisadores da USP em Bauru chegaram à conclusão que o flúor encontrado em guloseimas, associado ao contido no creme dental e na água pode prejudicar os dentes porque foi detectado um excesso de flúor na maioria dos produtos como achocolatados, cereais, bolachas doces recheadas, chocolates, sucos, refrigerantes, iogurtes e sorvetes, o que se deve provavelmente ao uso de

água fluoretada no processo de industrialização. A água, mesmo filtrada ou fervida, guloseimas – todos os alimentos atrativos para crianças – combinados com o excesso de pasta de dente, podem prejudicar a dentição através da fluorose, que pode acarretar danos à mastigação e à estética. Em outro estudo – Ingestão de dentifrício por jovens crianças – Luciano Kendy Souza Sato relata que “uma das fontes de liberação de flúor é o dentifrício (pasta de dente) e quanto mais jovem a criança, maior a quantidade de pasta dental que ela tende a engolir”. Como a pasta de dente também é fluoretada, quando associada as outras fontes de flúor também pode causar fluorose.

Cereais matinais e salgadinhos são guloseimas e a possibilidade de conterem quantidades substanciais de flúor, associada ao seu indiscriminado consumo, pode torná-los importantes contribuintes para a ingestão diária total de flúor. ... resultados sugerem que a quantidade de flúor presente em alguns produtos pode contribuir com a ingestão diária total de flúor. Os rótulos dos produtos deveriam informar seu conteúdo de flúor para prevenir fluorose no período de risco. (CARDOSO E BUZALAF, 2003)

Chocolates em barra e bolachas de chocolate e a possibilidade de conter flúor (F) em seus componentes, associada a seu excessivo consumo podem torná-los contribuintes decisivos para a ingestão diária total de F. O objetivo deste estudo foi analisar a concentração de flúor [F] dos chocolates em barra e bolachas. ... Concluiu-se que alguns dos alimentos analisados podem ser importantes contribuintes para a ingestão diária total de F. No caso do produto que apresentou a maior [F] (Danyt's), quando apenas 3 unidades são consumidas uma única vez ao dia, elas podem fornecer mais de 40% da ingestão diária máxima de F recomendada (0,07 mg/kg peso corporal) para uma criança de 2 anos de idade (12 kg). (BUZALAF , 2003)

Na verdade, o nosso organismo precisa de uma quantidade tão pequena de flúor que suas fontes naturais suprem facilmente essa necessidade. Os minerais da terra são sua fonte natural, principalmente as cinzas vulcânicas, estratos profundos de rochas e certas jazidas como a de bauxita. Através dos tempos, a água que passou por jazidas de minerais ricos em flúor dissolveu-os de tal maneira que o flúor está presente na maioria das águas, dos solos e virtualmente em todos os alimentos. A maior fonte natural de flúor é o chá, mas também encontra-se no peixe e na maçã .

2.5. Ausência de conscientização nos métodos de prevenção

Inúmeros trabalhos concordam em seus resultados que a educação que recebemos na infância é fundamental para a nossa saúde física e psíquica, daí a importância de uma boa orientação para as crianças em idade escolar. De acordo com Lang et al. (1989), o trabalho educativo com crianças na fase escolar é mais produtivo, pois, estas são mais receptivas, aprendem mais rapidamente, facilitando o ensino de hábitos adequados, principalmente aqueles relacionados a saúde bucal. Desta forma, a escola é o local ideal para o desenvolvimento de programas educativo-preventivos, pois permitem que todas as crianças tenham acesso a eles, incluindo aquelas que por algum motivo não tem acesso aos cuidados profissionais particulares.

Obviamente, é muito mais fácil e econômico evitar o aparecimento de cáries e doenças gengivais utilizando métodos de prevenção do que tratá-las após a sua instalação, cujas conseqüências e danos se estendem por toda a vida. Segundo Dinelli et al. (2000) a prevenção é a maneira mais econômica e eficaz de se evitar o aparecimento e desenvolvimento dessas doenças. Outros autores afirmam também que a educação e a motivação são medidas tomadas com o objetivo de mudar hábitos e comportamentos, no sentido de promover a saúde e melhorar a higiene bucal do paciente. (BROOK, 1996 D'Almeida 1997, Garcia 2000). No entanto, na maioria das vezes, a mudança de hábito é muito difícil de ser atingida, em virtude de influências sociais, culturais e governamentais, que ocasionam uma verdadeira inversão de valores (BLINKHOM, 1993), além dos fatores individuais de cada um, é claro.

Embora existam algumas ações no sentido da prevenção, os métodos de motivação não utilizam a conscientização das atitudes de inversão e inveja, portanto, falham no sentido de determinar mudanças de hábitos e aquisição de comportamentos mais saudáveis.

Para um melhor resultado muitos pesquisadores citam a importância de um envolvimento dos pais, orientadores, professores e o próprio aluno, com envolvimento do cirurgião-dentista. Segundo Corona (1999), a utilização de agentes auxiliares de educação, como pais ou responsáveis e professores deve ser cada vez mais estimulada; e a busca de parcerias (escola, universidade, serviços de saúde, ONGs) para viabilizar a continuidade dos programas implantados.

Apesar da existência de vários programas, a dimensão educativa é pouco desenvolvida e, quando realizada, está fortemente apoiada em práticas de transmissão de conhecimentos, sem espaço para práticas dialógicas capazes de mobilizar as crianças quanto à problemática da saúde bucal, visando a autonomia em relação ao cuidado com a saúde. (PAULETO, 2004)

Poucos programas têm trabalhado de forma multidisciplinar, envolvendo a participação dos professores como agentes multiplicadores de conhecimentos em saúde bucal [...] além disso, os professores necessitam de maiores informações para abordarem estes conteúdos em sala de aula.

Os resultados observados, quanto ao conhecimento odontológico indicam a necessidade de melhor formação dos mesmos a respeito dos aspectos bucais, desde que essa formação fosse oferecida por cirurgiões-dentistas, mediante programas educativos, para que estes possam atuar como agentes educativos junto às crianças (PAULETO, 2004)

O trabalho psio-sócio educativo trológico visa a prevenção das doenças bucais através do método de conscientização keppeana , isto é, prevenir a doença a nível psíquico porque as emoções negativas de raiva, inveja, as atitudes que o individuo tem desde muito cedo, desequilibram todo o sistema imunológico, todo o organismo e é aí que aparecem todas as doenças. A verdadeira prevenção é a conscientização a nível psíquico.

É fundamental que toda criança tenha uma boa orientação voltada para a prevenção das doenças bucais. Geralmente, a criança é mais receptiva ao que é bom, belo e verdadeiro e se ela for bem conscientizada, ela poderá evitar a formação de cáries dentárias.

Quando temos uma cárie pequena, que atinge só o esmalte (primeira camada do dente) ela pode ser remineralizada pela saliva. Agora se a cárie atingir a dentina, que é a segunda camada do dente, ela precisa ser tratada e, com isso, o dente fica restaurado (ele deixa de ser totalmente natural e íntegro). Quanto mais dentes naturais, íntegros, tivermos é melhor. Algumas pessoas apresentam todos os seus dentes naturais (sem nenhuma restauração). Com conscientização desde a infância, a maioria pode ter saúde bucal.

É claro que somente quando a sociedade estiver desinvertida é que a cárie dentária poderá ser praticamente erradicada.

CAPÍTULO 3

PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS ATRAVÉS DO TRABALHO PSICO-SÓCIO EDUCATIVO TRILÓGICO

A Odontologia Trilógica aplica na prática o trabalho- psico-sócio-educativo trilógico em escolas e no consultório para a prevenção das doenças bucais desde a infância, utilizando o método científico de conscientização keppeana. Como as crianças são totalmente dependentes dos adultos, é importante os professores serem orientados sobre prevenção para que estes orientem os pais das crianças (através das reuniões para pais, por exemplo) e diretamente às crianças, durante as aulas.

As Principais causas das doenças bucais na criança são:

- 1 – Ambiente sócio-psíquico desequilibrado, gerando angústia e ansiedade constante na criança;
- 2 – Alta frequência do consumo de açúcar e demais carboidratos refinados;
- 3 – Má higiene bucal.

Dentro de uma estrutura sócio-psíquica saudável existem certos princípios básicos, bons, que todo o ser humano deve seguir, inclusive as crianças (horário para dormir, comer, alimentação equilibrada, hábitos de higiene, etc). Esses bons hábitos englobam a higiene oral. A escovação dos dentes ajuda na prevenção das cáries e doenças gengivais e deve-se inicia-la logo que nasçam os primeiros dentes de leite (principalmente antes de deitar porque durante a noite a produção de saliva é bem reduzida).

Uma quantidade normal de saliva (que é controlada pelo sistema nervoso autônomo) é importante para a proteção e saúde dos dentes e das gengivas. Quando não há salivação, formam-se aftas, as gengivas inflamam-se e cáries dentárias aparecem em grande número. Uma redução acentuada ou total ausência de saliva resulta em boca seca com cárie rampante (cárie de aparecimento súbito, que atinge rapidamente todos os dentes) e é comum em pessoas tensas, nervosas e perturbadas. Num ambiente mais afetivo, a criança entra em contato com o seu

sentimento genuíno que é o amor e a salvação torna-se ideal, protegendo melhor os dentes e as gengivas.

Não podemos confundir afeto com mimo, pois este último prejudica (a criança percebe bem a diferença entre um e outro). Dar afeto para a criança seria dar todo suporte psicológico de que ela necessita, isto é, dar-lhe conforto, segurança, tolerância, frustrá-la sempre que preciso em seus desejos neuróticos, conscientizar os erros, ou seja, saber lidar com os problemas que surgem no dia-a-dia, pois só assim é que a criança vive mais na sua própria sanidade e tem um enorme desenvolvimento.

É claro que este papel (educar) é fundamental para os pais, mas os professores também colaboram na formação psico-social da criança. A criança criada num ambiente com muita censura vive numa angústia constante que a faz sofrer muito e, inclusive, adquirir doenças físicas, como, por exemplo, cáries dentárias. Assim, com uma orientação baseada no afeto, a criança viverá mais na ação boa, certa, e formosa, se desenvolvendo bastante e mantendo sua saúde física e mental.

Em termos de alimentação, a criança tem uma grande gama de opções: por exemplo, se ela não gosta muito de frango, pode substituir por ovo, carne, peixe. Se não gosta de cenoura, pode comer abóbora, batata. A maioria das crianças gosta de doces, porém as mais equilibradas nunca deixam de ter refeições normais para apenas comerem guloseimas. O que mais prejudica os dentes é consumir, com muita frequência, entre as refeições: balas, gomas de mascar, chocolates, bolos, biscoitos recheados, refrigerantes, etc.

O consumo de açúcar branco em excesso é um sintoma de desequilíbrio psíquico que conduz à doença. Conforme explica Cláudia Pacheco: As pessoas que não se alimentam, da beleza, bondade e verdade da vida e dos outros, como não se satisfazem interiormente, acabam por buscar um mecanismo de compensação com doces, balas, sovetes e guloseimas em geral. A problemática da inveja é, portanto, básica e deve ser conscientizada para o equilíbrio psico-físico. No caso da criança, o ambiente sócio-psíquico no qual ela está inserida é fundamental para o seu bem estar, pois ela capta facilmente energias boas ou negativas. Se ela convive num meio familiar carente de afeto e de consciência, ela sofre muito, fica angustiada e procura comer mais guloseimas. O que precisa ficar claro é que mesmo sem

consumir muito açúcar, a criança que está constantemente ansiosa altera sua salivagem aumentando os riscos de doenças bucais.

3.1. Ajudar as crianças é dar-lhes uma educação mais dentro da realidade

Os pais e professores conscientes de sua patologia deixam que as crianças se desenvolvam naturalmente, sem tanta interferência negativa – projetando-se nos pequeninos, reprimindo, censurando a visão dos problemas, ensinando-lhes uma atitude de máscara artificial o que acaba por provocar as somatizações (doenças físicas em geral). (PACHECO, apud SGRINHELLI; COELHO, 1998, p. 89 – 90).

A criança já possui em sua estrutura psico-física natural tudo o que necessita para tornar-se um adulto saudável – basta que os que com ela convivem ajudem-na a desenvolver hábitos saudáveis como:

- a) a repressão de desejos neuróticos e destrutivos, mas somente através da conscientização e não da violência e castigos. Por exemplo: o consumir balas e gomas de mascar e a falta de escovação dos dentes fazem parte dessa atitude de prazer em se destruir que está presente, inconscientemente, em crianças e adultos; e os adultos tem o dever de impedir que a criança use de sua liberdade para se destruir; (p. 90)
- b) o incentivo à ética: a criança só se desenvolve se obedecer a uma ética interior, valorizando a verdade, o agir no bem, a beleza, o respeito a Deus e aos valores universais. Só assim o seu Ser poderá desabrochar integralmente. É muito fácil a criança (ainda não corrompida) adotar uma conduta de valores verdadeiros, belos e bondosos muito melhor do que o adulto (já hipócrita e muito invertido em seus valores existenciais); (p.90)
- c) A tolerância com a visão das dificuldades, erros e problemas, quer sejam os próprios ou dos demais, pois a intransigência gera ansiedade e doença; (p. 90)
- d) Fazer o bem para o próximo e para si mesmo – esta premissa, considerada como ultrapassada, irrealista e utópica é, na verdade, a principal regra para uma boa saúde física, psíquica e social. Infelizmente a sociedade, que é dirigida por adultos neuróticos, obriga a criança a deformar sua estrutura interna natural, invertendo seus valores e vendo no egoísmo, na agressividade e no materialismo (dinheiro, poder, prestígio) os principais

valores existenciais. As doenças são, portanto, uma consequência natural dessa inversão. (p. 90)

O ser humano que é voltado para sua própria pessoa não recebe de volta a bondade, que só existe ao se interessar pelo próximo – não conseguindo desse modo viver o bem, que só existe em uma atitude de retorno ao que realizou. (KEPPE, 81, 2011). O bem é um processo de retorno da conduta boa que se tem, pois se o ser humano só quer cuidar de si mesmo, não constrói a energia que só ele pode desenvolver em seu próprio benefício – posso dizer que essa é a lei denominada do retorno, de que muitos pesquisadores falam. (p. 81). Note o leitor que fazer algo de bom é obrigar-se a deixar de lado o que se tem de ruim – e esse é o motivo de se obter muito conforto para a própria personalidade. (p. 81)

Vejam os leitores como é complexa a situação, posto que tudo deveria ser desinvertido – os hábitos da nossa sociedade e os nossos valores (dos pais, dos profissionais de saúde, dos educadores etc). (PACHECO, apud SGRINHELLI; COELHO, 1998, p. 90)

Mas muito se consegue fazer diretamente com as crianças, se nos utilizamos destas noções científicas, pois, como elas estão de acordo com a estrutura natural do ser humano, possuem um enorme efeito energético terapêutico. (p. 90 – 91)

Temos que convir que a criança segue o adulto mais por telepatia e intuição do que pela palavra. Daí a importância dos professores serem conscientizados sobre o real valor dos nossos dentes naturais e também sobre a nossa inveja e inversão psíquicas que, quando não percebidas, nos leva à destruição dos nossos dentes (e, ainda por cima, sentimos um certo prazer ao estragá-los). Com essa conscientização, os professores terão condições de passar esse conhecimento para os pais dos alunos e também diretamente para os alunos. A tendência das crianças é seguir as ideias e sentimentos dos pais e, em parte, dos professores também.

3.2. O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação

O livro para colorir “O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação” de autoria de Sgrinhelli & Almeida tem sido utilizado como material auxiliar didático em escolas e consultórios dentários para a prevenção das doenças bucais na infância. Ele tem como objetivo mostrar às crianças e aos pais a inter-relação existente entre as nossas emoções e a saúde bucal. A história é baseada nas descobertas de

Norberto Keppe, que explica que o aspecto essencial da vida é a ação real, isto é, ação dirigida para a bondade, beleza e verdade, em harmonia com a essência do ser humano. Baseando-se também no livro “A Cura Pela Consciência” de Cláudia B.S. Pacheco, vice-presidente da SITA, esta história ilustra a causa e a prevenção das cáries dentárias numa perspectiva psicológica única, mostrando à criança como obter saúde bucal.

Este livro ajuda a criança a perceber a importância dos cuidados com os dentes e também como o afeto, o estudo e o trabalho são essenciais para nossa vida.

Na boca, assim como noutras partes do nosso corpo, há muitas bactérias que vivem em perfeita harmonia com o organismo. Estes microorganismos – “As Bacts Amorasas”_ são essenciais para a saúde da boca. Estas bactérias estão sempre em ação para lembrar que o sentimento de amor é diretamente ligado à ação. Por isso, as pessoas mais afetivas realizam mais, dentro da ação boa, bela e real.

As crianças (e os adultos) trocam constantemente os verdadeiros valores da vida por outros como, por exemplo, acham que sentir amor, estudar e trabalhar é desagradável e aborrecido. Preferem acreditar que as fantasias (inação) trazem felicidade. Com esta inversão, as crianças recusam a tomar banho, a escovar os seus dentes e, em casos extremos, também rejeitam os alimentos. Esta conduta está na base das doenças bucais e de outras moléstias.

A raiva, o medo e a preguiça são atitudes que a criança adota devido à inveja e inversão psicológica; atitudes estas que definitivamente levam a um desequilíbrio neuro-hormonal e imunológico do organismo. Em tais condições algumas bactérias deixam de ser amorosas e passam a ser as “Bacts Invejosas” – como são chamadas nesta história, causam cáries, inflamação da gengiva, aftas e até mal hálito.

Com isso a criança aprende que sempre que, ao invés de brecarmos, consentirmos a raiva, podemos ficar por muito tempo com a boca seca e causar doenças bucais.

Ao contrário da raiva, o amor é o sentimento ligado à saúde, que pode curar tumores e outras doenças orgânicas e também pode brear o desenvolvimento da cárie (o que acontece com as cáries crônicas)

Na história deste livro, o Dentinho Porcalhão percebeu que se prejudicou , porque não aceitou o amor na sua vida. Além dessa conscientização a criança é

ajudada a perceber que ver os seus problemas e corrigi-los é a única maneira de obter uma vida saudável e feliz.

Todos sabemos que a educação que recebemos na infância é, fundamental para nossa saúde física e psíquica, daí a importância de uma boa orientação para as crianças.

3.3. Aplicação prática do trabalho psico-sócio-educativo trilógico

A maioria das crianças que conhece o livro do Dentinho Porcalhão se identifica com o personagem e através dessa conscientização passa a adotar hábitos melhores. Essa conscientização vem sendo aplicada em consultórios dentários, em escolas e instituições com excelentes resultados.

Como nos casos das crianças B. A, C.C., S. C. e T.S, de 5 anos que não gostavam de escovar os dentes e depois da consulta dentária para prevenção eles ganharam o livro “O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação e seus pais relataram que eles passaram a cuidar melhor dos seus dentes e a aceitar a escovação.

O menino D.B. de 4 anos fazia muitas birras na hora de escovar os dentes, tomar banho, se vestir, etc.. Quando viu o desenho do Dentinho Porcalhão todo machucado ele se identificou com o personagem e resolveu parar com suas birras.

A seguir vou apresentar os resultados obtidos em algumas das inúmeras escolas em várias regiões do Brasil onde foi utilizado o livro “O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação” com o método de prevenção das doenças bucais através da conscientização keppeana.

Na Escola de Educação Infantil “Primeiro de Maio”, o livro foi utilizado em sala de aula para mais de 100 crianças, com idade entre 2 e 6 anos juntamente com uma explicação sobre higiene oral, roda de conversa e conscientização sobre saúde bem como em dois dias de atividade sobre o Corpo Humano, preparando para a Feirinha de Ciências e Saúde, em 2009. As crianças ficaram sensibilizadas com a história. O Livro contribuiu muito para o processo de conscientização dos alunos no que diz respeito aos cuidados com os dentinhos e

importância para a saúde em geral, que era o objetivo da atividade. A maioria dos alunos conscientizou sobre a importância da saúde bucal e sua relação com nossas emoções.

Na Escola de Recreação Infantil “Castelo dos Sonhos” as crianças tinham idade entre 2 e 6 anos, de 30 a 50 crianças. O livro foi utilizado em sala de aula juntamente com uma atividade de pintura, roda de conversa e teatrinho do Dentinho Porcalhão e foi feito um trabalho para conscientizar as professoras. As professoras perceberam a inversão que temos em relação ao que é bom, e ao próprio trabalho também. Com essa percepção ficou mais fácil lidar com as crianças (que também têm essa inversão), e com as colegas de equipe. As crianças gostaram muito do teatrinho onde eles se identificaram com o Dentinho Porcalhão. E depois da roda de conversa as crianças comentaram sobre não querer escovar os dentes. Os alunos conscientizaram sobre a importância da saúde bucal e sua relação com nossas emoções.

No Projeto Crescer com Arte em Cambuquira – Saúde Bucal, o livro foi utilizado no consultório dentário para crianças de 2 a 12 anos juntamente com uma explicação sobre higiene oral, conscientização sobre saúde e roda de conversa, com aproximadamente 65 crianças pela dentista Monica Silveira. As crianças captaram muito bem os conceitos de inveja e sua relação com os dentes cariados e o amor e sua relação com o cuidado com os dentes, porém deve-se repetir várias vezes os conceitos nas consultas. Os pais relataram que depois dessa conscientização as crianças começaram a escovar mais os dentes espontaneamente e também notam que as crianças “deram birra” por um período menor comparado ao período antes da conscientização. Outro fato que chamou a atenção é que as crianças começaram a gostar de ir às consultas no dentista.

Na Escola Municipal Nelson Rezende de Três Corações, MG, a Prof. Andrea Diniz aplicou com crianças de mais de 6 anos em sala de aula juntamente com uma explicação sobre higiene oral e roda de conversa para aproximadamente 30 crianças e observou que “O livrinho despertou nas crianças o interesse sobre os cuidados dos dentes, e que facilitou o entendimento do assunto”. Os alunos

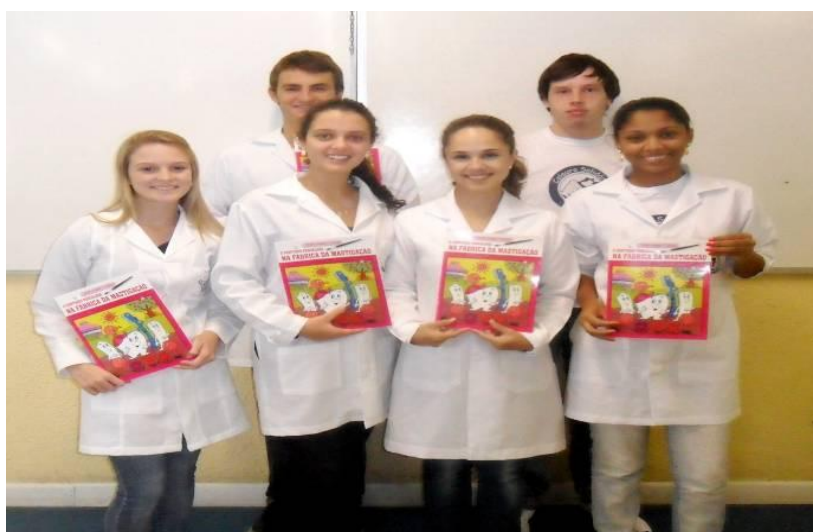
conscientizaram sobre a importância da saúde bucal e sua relação com nossas emoções.

3.3.1. Trabalho psico-sócio educativo trológico para prevenção das doenças bucais na Universidade Unisul – Tubarão – SC (através da conscientização keppeana).

Em Maio 2012, O livro “O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação” fez parte do Projeto Calouro solidário da Universidade Unisul em Tubarão – SC .



CALOUROS DO CURSO DE PEDAGOGIA PREPARANDO-SE PARA A APRESENTAÇÃO DA PEÇA TEATRAL COM A CONTAÇÃO DE HISTÓRIA



CALOUROS DO CURSO DE ODONTOLOGIA PREPARANDO-SE PARA A APRESENTAÇÃO DA MINI- PALESTRA SOBRE SAÚDE BUCAL



ACADÊMICOS DE PEDAGOGIA EM OFICINA DE CONTAÇÃO DE HISTÓRIA COM A PROF.ª ROSANDRA HÜBBE, PREPARANDO-SE PEDAGOGICAMENTE PARA A AÇÃO SÓCIO-EDUCATIVA COM O TEMA: SAÚDE INTEGRAL



KIT EDUCAÇÃO E SAÚDE BUCAL ENTREGUE A 80 CRIANÇAS BENEFICIADAS NA AÇÃO SOLIDÁRIA



Desenho feito pela criança



AÇÃO SOLIDÁRIA DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA E PEDAGOGIA 2012/A



PROJETO
Calouro Solidário
UNISUL



Em outubro de 2012 , com o tema : Orientação para a saúde bucal, o Curso de Odontologia da Unisul – Tubarão estabeleceu para a ação solidária dos seus calouros, uma atividade de orientação para saúde bucal na comunidade, envolvendo

professores e os acadêmicos calouros e coordenação do Curso, em todo o processo de planejamento, organização e operacionalização da atividade, o que permitiu avanços significativos para o desenvolvimento de ações pedagógicas integradas e de aprendizagens significativas previstas para o perfil profissional.

O projeto teve como objetivos :

- Vivenciar o valor da solidariedade;
- Conhecer algumas características do perfil do profissional a ser formado, previsto no Projeto Pedagógico do Curso;
- Refletir sobre os desafios propostos aos futuros cirurgiões dentistas neste terceiro milênio;
- Demonstrar que a saúde bucal está relacionada ao processo de conscientização da saúde integral do ser humano e
- Analisar a importância do trabalho com projetos sociais na área da Saúde.

Pesquisas bibliográficas sobre o tema da ação “saúde bucal” foram feitas, priorizando a obra “Odontologia para o Terceiro Milênio”, para a realização de uma cartilha com orientações escritas e ilustradas, de autoria dos calouros, que foi entregue às crianças envolvidas no Projeto de Conscientização . A atividade envolveu aproximadamente 80 crianças de 1º ao 4º ano matutino, da Escola de Ensino Fundamental Professora Célia Coelho Cruz, com apresentação de Vídeo, entrega e leitura reflexiva da cartilha educativa que foi organizado pelos calouros “Doutora Escovinha e Equipe em ação, juntamente com um kit saúde bucal e o livro para colorir “O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação”.

AÇÃO SOLIDÁRIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA 2012/B



PROJETO
Calouro Solidário
UNISUL

AÇÃO SOLIDÁRIA DO CURSOS DE ODONTOLOGIA 2012/B

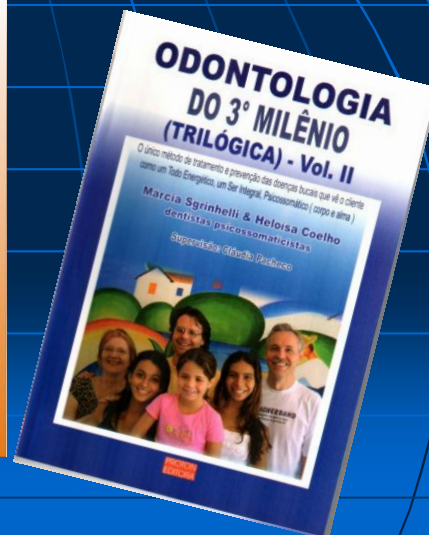


Ação no
BEM



PROJETO
Calouro Solidário
UNISUL

DO CALOURO SOLIDÁRIO PARA O PROJETO INTEGRADOR



CONCLUSÃO

Pacientes tratados através da metodologia de Keppe têm um alto índice de recuperação da saúde sem fazer mudanças em suas vidas, profissões ou famílias. Keppe trouxe uma nova dimensão à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das enfermidades psíquicas e orgânicas. Aplicando-se essa metodologia na Odontologia obtêm-se resultados excelentes na manutenção da saúde oral. Com essa abordagem psico-energética e integral consegue-se a prevenção das doenças bucais; além da recuperação mais rápida quando estas já se instalaram e necessitam de tratamento; bem como, a sua remissão espontânea em alguns casos.

De acordo com os resultados práticos da aplicação psico-sócio-terapia na Odontologia durante 30 anos, relatados neste trabalho, pude constatar que o grau de manutenção da saúde, recuperação e reparação do organismo aumenta quando o indivíduo conscientiza seus problemas emocionais resultando num melhor prognóstico, sendo um método realmente eficaz na prevenção e tratamento das doenças bucais. Esses resultados concordam com os obtidos por outros dentistas que utilizam o método.

Essa metodologia prática pode ser aplicada no consultório e também em área mais ampla, a nível social, como em escolas, instituições, clubes e projetos de prevenção de saúde bucal em Municípios, pois se mostrou um instrumento de trabalho eficaz para intensificar os resultados nas práticas educativas em saúde. Os melhores resultados se obtêm com uma integração entre escola, ONGs, instituições, alunos de universidade, etc

O método psico-sócio educativo trilógico, através da conscientização keppeana utilizado para crianças nas escolas se mostrou eficaz para a conscientização das crianças com a saúde integral. O livro o Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação é um apoio didático que aplicado junto com rodas de conversa, teatro, aula de pintura, para ser utilizado em sala de aula dá resultados muito eficazes. A criança adquire hábitos mais saudáveis melhorando a higienização dentária e do corpo em geral.

Segundo os pais, professores e outros profissionais que utilizaram esse livro, a criança se identificou com os personagens da historia e sendo assim, a maioria delas teve uma melhor percepção de como os problemas emocionais causam

doenças bucais e percebeu a importância dos cuidados com os dentes e também como o afeto, o estudo e o trabalho são essenciais para a nossa vida.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, M. S. A. Uma Nova Visão das Doenças Bucais. Rev. de Psicanálise Integral, Ano VI. , 1983; 12: 145.

ALVARENGA, R. F. S. – “Detecção precoce de fluorose – Rev. da APCD, V.51, N3, MAI/JUN- 1997.

BROTHWELL, D. J. & LIMEBACK, A., - Fluorosis risk in grade 2 student's residing in a rural area with widely varying natural fluoride. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 26: 130-136, 1997

BUSCHI, Yvonne. Situação Passada e Atual da Cárie Dentária no Brasil. Atualização Clínica em Odontologia – fascículo 8 – Prevenção – capítulo 27 – São Paulo, Editora Artes Médicas, 2004.

BUZALAF, M. A. R. et al . Fluorine content of several brands of chocolate bars and chocolate cookies found in Brazil. Pesqui. Odontol. Bras., São Paulo, v. 17, n.3, Sept. 2003.

Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-74912003000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-74912003000300005>.

BUZALAF, M. A. R. Fluoretos e Saúde Bucal 1ª. Ed – São Paulo- Ed. Santos, 2008

BUZALAF M. A. R., Granjeiro JM, Damante CA, Ornelas conteúdo de flúor F. de fórmulas infantis preparadas com mineral, deionizada e beber água engarrafada fluoretada. J Criança Dent 2001;. 68 (1) :37-41

BUZALAF M. A. R., Whitford GM, Cury JA. Exposições de flúor e fluorose dental: uma revisão de literatura. Rev Fac Odontol Bauru 2001, 9 (1) :1-10

BUZALAF M. A.R., Granjeiro JM, Duarte JL, Taga ML. Conteúdo de flúor de alimentos infantis no Brasil e risco de fluorose dental. ASDC J Criança Dent 2002;. 69 (2) :196-200

CANGASSU, M.C.T. et al.- A fluorose dentária no Brasil: uma revisão crítica - Cad. Saúde Pública, RJ, 18(1): 7-15, jan-fev, 2002

CARDOSO, V. Eid da Silva et al . Fluoride content of several breakfast cereals and snacks found in Brazil. J. Appl. Oral Sci., Bauru, v. 11, n. 4, Dec. 2003 . Available

from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572003000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572003000400006>

CARRANZA, Fermini A. Glickman's Clinical Periodontology, Canadá, W.B. Saunders Company, 5ª ed., 1979.

CHOI AL, et al. (2012) Developmental Fluoride Neurotoxicity: A Systematic Review and Meta-Analysis. Environmental Health Perspectives 2012 Jul 20. [Epub ahead of print]

CURY, J. A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: BARATIERI, L. N. et al. Odontologia restauradora. São Paulo: Ed. Santos, 2001. p. 33-68

DITTERICH, R. G. Prevalência e autopercepção de fluorose dentária em escolares de 12 anos residentes no município de ponta grossa- PR 2006 (dissertação de mestrado)

FEJERSKOV, O.; BAEUM, V.; MANJI, F. & MOLLER, I. J., Fluorose Dentária. São Paulo: Editora Santos, 1994

FERREIRA, R.A. - . Driblando a cárie Rev. da APCD v.50, nº1, pg.8, jan/fev/ 1996

FERREIRA, R.A. - Odontologia : essencial para a qualidade de vida - Revista da APCD. Vol 51 numero 6 nov dez 1997 pg 520 – 521

GARONE Filho, W., ABREU e SILVA, Valquíria. Lesões Não Cariosas. São Paulo, Livraria e Editora Santos, 2008.

GIRALDO, R. Como prevenir e curar a gripe suína e qualquer outra doença usando o nosso médico interior. São Paulo, Proton Editora, 2009.

GRANDJEAN P, Landrigan P. (2006). Developmental neurotoxicity of industrial chemicals. The Lancet, November 8.

KEPPE, N R; A Glorificação, São Paulo, Proton Editora, 1981.

KEPPE, N R; A Libertação, São Paulo, Proton Editora, 1983.

KEPPE, N R; O Reino do Homem, Vol. II, São Paulo, Proton Ed. 1984

KEPPE, N R; A Libertação dos Povos – A Patologia do Poder, São Paulo, Proton Editora, 1987.

KEPPE, N.- Trabalho e Capital, São Paulo, Proton Editora, 1989.

KEPPE, N.- A Libertação pelo Conhecimento - A idade da razão – São Paulo, Proton Editora, 1991

KEPPE, N.- Sociopatologia – Estudo sobre a Patologia Social, São Paulo, Proton Editora, 1991.

- KEPPE, N.-** O Homem Interior - 1ª. Ed – São Paulo, Proton Editora - 2005
- KEPPE, N. –** Metafísica Trilógica – vol. III - Cura através das forças energéticas (Medicina autêntica) – São Paulo, Proton Editora – 2005
- KEPPE, N.-** A Nova Física. Programa de TV “O Homem Universal; São Paulo. nº 383, 1º Bloco. Gravado em 05 /07/ 2006.
- KEPPE, N.-** A Nova Física – Da Metafísica Desinvertida, São Paulo, 2ª. Ed. Proton Editora, 2009
- KEPPE, N-** Escravidão e Liberdade, São Paulo, Proton Editora, 2011.
- LIMA, J. E. O -** Cárie dentária: um novo conceito - R Dental Press Ortodon Ortop Facial , Maringá, v. 12, n. 6, p. 119-130, nov./dez. 2007
- MAC DONALD, R.L.** Odontopediatria, São Paulo, Guanabara Koogan Ed., 1977.
- MATEOS, A. -** Brasileiros Comem Cada Vez Mais e Com Pior Qualidade. Açúcar, Sim, Mas na Hora Certa. Rev. da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, vol 53:15, jan/fev 1999.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL.** (2006). Fluoride in Drinking Water: A Scientific Review of EPA’s Standards. National Academies Press, Washington D.C. p. 173-188.
- NRC** (2006). p. 189-224.
- NRC** (2006). p. 107-148.
- PACHECO, C B. S.** Anorexia and Bulimia: Two Faces of the Same Coin.-Trilogy. J. EUA. Nº 2, may, 1983.
- PACHECO, CB. S. -** A Cura Pela Consciência – Teomania e Stress - São Paulo, Proton Editora, 1983.
- PACHECO, CB. S. -** A Cura das Doenças Através da Farmácia Interior. Rev. de Psicanálise Integral, Lisboa – Portugal, Ano XIV, 20:22, 1991.
- PACHECO, C B. S. -** História Secreta do Brasil. São Paulo, Próton Editora, 2000.
- PACHECO, C B. S. -** Medicina Psicossomática Trilógica- Saúde Integral – São Paulo Proton Editora – 2009
- PACHECO, C B. S. -** De Olho na Saúde – O ABC da Psicossomática Trilógica – São Paulo – Proton Editora – 2007
- PACHECO, C B. S. -** ABC da Trilogia Analítica – Psicanálise Integral – São Paulo Proton Editora, 1988

PANTANO, M. Pesquisa revela alta prevalência de erosão dentária entre crianças de três e quatro anos. Jornal da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. São Paulo. p. 24, março, 2010.

PAPAIZ E.G. & Col. Semiologia das Glândulas Salivares Ars Curandi em Odontologia, vol. 7 , II:490-497, Mar./1981

PAULETO, A. R. C. et al. – Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares - Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):121-130, 2004

PERES, K. G. A.; **BASTOS**, J. R. M.; **LATORRE**, M. R. D. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 4, p.402-408, ago. 2000

SALES-PERES, S. H. C; **BASTOS**, J. R. M. Perfil epidemiológico de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade, residentes em cidades fluoretadas e não fluoretadas, na região centro-oeste do estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1281-1288, set./out. 2002.

SANTOS, P. A. et. Al. - Conhecimento sobre prevenção de carie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental - Cienc dontol Bras 2003 jan./mar.; 6 (1): 67-74

SGRINHELLI, M R. F.; **ALMEIDA**, M. S. R. Supervisão: **PACHECO**, Cláudia B. S.- O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação – Livro para Colorir – Lisboa – Portugal, Próton Editora, 1989.

SGRINHELLI, M R. F.; **COELHO**, H. - Os problemas psicossociais geram cáries e outras moléstias bucais.Capítulo do livro : STOP a Destruição do Mundo, pg. 169 Proton Ed. 1994

SGRINHELLI, M R. F.; **COELHO**, H. Odontologia do 3º Milênio (Trilógica), São Paulo, Proton Editora, 1998.

SGRINHELLI, M R. F.; **COELHO**, H. Odontologia do 3º. Milênio (Trilógica), vol.2 São Paulo, Proton Editora, 2005

SGRINHELLI, M R. F.; **COELHO**, H. Odontologia Psicossomática Trilógica. Rev. de Psicanálise Integral, Ano XXV; 28:86, 2003.

SGRINHELLI, M R. F.; **COELHO**, H. A cárie dentária é causada pelo desequilíbrio interno do ser humano – Jornal STOP a Destruição do Mundo, 48:3, nov/dez, 2010.

SGRINHELLI, M R. F.; e **COELHO**, H. - O amor e a saúde dos dentes. Jornal STOP a Destruição do Mundo, Ano IV, nº 53, jun, 2011.

THYLSTRUP, A; FEJERSKOV, O.- Cariologia clínica. 3^a.. ed., São Paulo: Santos, 2001. 421p.

TRAEBERT, J. et al. Prevalência e severidade de cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico em pequenos municípios brasileiros. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.817-821, maio/jun. 2002.

TRAEBERT, J. L. et al. Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 3, p.283-288, jun. 2001.

VASCONCELOS, R. et al. - Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil - PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos, v.4, n.3, set./dez. 2001

ANEXO I

MATÉRIA DIVULGADA NA PÁGINA DA UNISUL

Comunidade

11/05/2012

Acadêmicos trabalham educação e saúde integral

Parte do projeto Calouro Solidário da Unisul, a ação beneficiou crianças da Fundação Educacional Joanna de Angelis



Alunos do curso de Odontologia (foto menor) e Pedagogia (foto maior) ensinam crianças da Joanna de Angelis a escovar corretamente os dentes

A Fundação Educacional Joanna de Angelis, que abraça os projetos Oficina do saber e Ação Cultural Esportiva Integrada, foi beneficiada pela ação solidária dos acadêmicos da primeira fase dos cursos de Odontologia e Pedagogia da Unisul. A atividade faz parte do projeto Calouro Solidário, e contribuiu para a integração entre os acadêmicos dos dois cursos do *campus* Tubarão. Os estudantes entregaram kits para as 60 crianças dos projetos, com escova de dente, creme dental e giz de cera, além de um livro infantil escrito pela cirurgiã dentista e psicanalista, doutora Márcia Regina Sgrinelli, intitulado: “O Dentinho Porcalhão na Fábrica de Mastigação”. Foi a própria autora quem entregou os livros às crianças. Ela atua na Sociedade Internacional de Trilogia Analítica (SITA), que estuda as causas psíquicas e sociais da destruição do mundo e meios para melhoria da qualidade de vida populacional. Márcia Regina também orientou as crianças de que saúde bucal é consequência da saúde integral do ser humano, inclusive a psíquica. Para melhor interação com as crianças, as acadêmicas de Pedagogia prepararam um breve teatro, a partir da contação da história do livro, sobre a importância da higiene bucal, e os estudantes de Odontologia explicaram, na prática, como fazer uma boa escovação. Eles também cantaram paródias sobre o tema. A Ação Solidária dividiu-se em duas etapas, sendo a primeira nos dias 9 e 10/5 e a segunda no dia 22/05, quando a Fundação Educacional Joanna de Angelis recebe uma doação de aproximadamente 400 livros infantis, arrecadada pelos acadêmicos para o acervo da biblioteca. Nesta data a

Biblioteca Universitária da Unisul se fará representar por uma de suas bibliotecárias, para oferecer assessoria no que for pertinente. A estudante de Odontologia Débora Costa diz que “está sendo muito importante participar da entrega, pois alguns alunos contaram que não escovam os dentes”. Na primeira etapa os acadêmicos ofereceram um lanche, com uma maçã e um suco natural, patrocinado pelo Mercado Junior, que também doou bombons para a segunda etapa. Para a Ação Solidária os acadêmicos também receberam apoio em doações da Papelaria Marielle, Editora Proton, SIMFOP, ACN Estampas, Transportadora Destak e Condor. A ideia da ação foi mostrar a importância da integração dos profissionais da saúde e da educação em projetos desenvolvidos na perspectiva da responsabilidade social.



Calouros de Odontologia



Calouros de Pedagogia



Fundação Educacional Joanna de Angelis

ANEXO II

Formulário para pesquisa de campo : questões fechadas e abertas

ANEXO III

Livro : O Dentinho Porcalhão na Fábrica da Mastigação

ANEXO IV

Livro: Doutora Escovinha e Equipe em ação (feito pelos estudantes da UNISUL)

ANEXO V

Orientação para higiene oral por Heloisa Coelho

ANEXO VI

Regras trilógicas de nutrição: por Cláudia B. S. Pacheco

1. O aspecto psíquico é sempre o mais importante em todas as funções alimentares, digestivas e metabólicas e, ainda, determina os demais: o equilíbrio e a moderação – nada de exageros.
2. Todos os alimentos da natureza são bons se usados com parcimônia e sabedoria. Os alimentos artificiais tendem a ser nocivos.
3. Comer com moderação; sempre sentir um pouquinho de fome ao sair da mesa, porque é melhor comer de menos que demais – exceções nos casos de anorexia e anemia.
4. Cada caso é um caso a ser analisado individualmente, pessoas podem ser alérgicas e desenvolvem hábitos alimentares que precisam ser respeitados. Em casos de uma mudança drástica pode haver piora no estado de saúde.
5. As vitaminas e minerais em seu estado natural são sempre benéficas, mas no estado artificial podem causar problemas de absorção e assimilação, além de causar efeitos colaterais maléficos.
6. Horários certos para as refeições – evitar jantar tarde, não ficar longas horas sem se alimentar. De manhã – hora de desintoxicação – tomar água logo cedo e tomar sucos verdes ou de frutas.
7. Sempre preferir os grãos e farinhas integrais (respeitar casos de colites).
8. O açúcar branco, o álcool e frituras devem ser evitados. Gelados em excesso também. Ingerir sal, café e chás com moderação.
9. Alimentos universalmente maravilhosos: alho, cebola, azeite, mel suco de uva (orgânico), limão, castanha, sementes, babosa e outras. Várias regras: comer devagar; mastigar bem, tomar bastante água durante o dia (mas não muito na hora das refeições para não dilatar demais o estomago).