



Relatório Final de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Instituto Universitário de Ciências da Saúde

O essencial da Medicina Dentária Holística

Ano letivo 2018-2019

Jeanne Massé

Orientador: **Professor Doutor Rui Pinto**

Declaração

Eu, Jeanne Massé, estudante do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências de Saúde, declaro ter atuado, com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado : “O essencial da Medicina Dentária Holística”

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrém, na sua totalidade ou em partes dele).

Declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientador: Professor Doutor Rui Pinto

Gandra, 27 de setembro 2019

Aceitação do orientador

Eu, Rui Pinto, com a categoria profissional de Professor Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, assumi o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "O essencial da Medicina Dentária Holística", da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Jeanne Massé, e declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio seja presente ao júri para admissão a provas conducentes à obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 27 de setembro 2019

Agradecimentos

Ao meu Orientador, o Professor Rui Pinto pelo sua ajuda , seu apoio, sua implicação e sobretudo pela sua paciência. Um grande obrigado pela sua disponibilidade também.

Aos Professores Paulo Rompante , João Baptista, Sonia Manuel Viegas Ferreira, Célia Marques José Pedro Novais de Carvalho, Ana Paula Vilela Lobo, Paula Malheiro e todos os professores que conheci durante os meus 5 anos em Portugal, por favor recebam a minha gratidão, tenham a certeza das minhas considerações e do meu profundo respeito. Foi um prazer aprender com vocês.

Ao Professor Doutor Joaquim Moreira que me recebeu com muito agrado na CESPU e que me auxiliou na integração.

Ao Doutor Anthony Lavigna, à Doutora Michèle Caffin, ao Doutor Patrick Berthier e ao Doutor Luis Redinha pelo seu precioso tempo que me deram.

Aos meus pais, Pierre-Yves e Cathy, que me apoiaram infalivelmente, que me permitiram prosseguir o meus estudos, e sem os quais não estaria aqui hoje, porque sem eles não teria sido possível.

À minha querida avó, Jeannine que estava sempre presente para mim, apesar da distância entre nós, e ao melhor tio, Anthony, que sempre foi um modelo para mim, e que me deu o gosto por esta profissão. Assim como o resto da minha família e todos os meus parentes que sempre me apoiaram.

À famosa "turma de la douille" , Mustapha, Loqman, Lisa, Teddy, Matthias, Victorien, e minha Binomia, Clémence ; Assim como a todos os meus amigos Caroline, Mathilde, Laura, Clarisse, Camille, Fanny, Lorena, Valentin, Miguel... que foram uma segunda família aqui durante todos estes anos, agradeço todos vós que fizeram destes 5 anos, uma época tão agradável da minha vida. Vou ter saudades vossas.

À minha binómia Clémence que sempre esteve presente para mim, com quem partilhámos muitas coisas ao longo dos seus 5 anos. Estarei sempre aqui para ti.

Aos meus melhores amigos Justine, Elise, Jeanne, Astrid, Alice, Manon e Seb... e aos meus outros amigos em França que sempre me deram apoio e que sempre acreditaram em mim.

E finalmente a Thomas ♥

ÍNDICE GERAL

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS	3
3. MATERIAIS E MÉTODOS	3
4. DESENVOLVIMENTO.....	5
4.1. O que é a Medicina Dentária Holística?.....	5
4.1.1. Definição	5
4.1.2. Origens.....	5
4.1.3. Aplicação.....	6
4.2. A boca e a globalidade do corpo	7
4.2.1. Plano físico	7
4.2.2. Plano energético	10
4.2.2.1. As diferentes correspondências de dentes e órgãos	10
4.2.2.1.1. Dentes e órgãos.....	10
4.2.2.1.2. Dentes e meridianos	16
4.2.2.2. Materiais odontológicos	17
4.2.3. O plano psicoemocional e Simbolismo Dentário	20
4.2.3.1. Descodificação do dente	20
4.2.3.2. Interpretação da lesão cárie.....	26
5. CONCLUSÃO.....	30
6. BIBLIOGRAFIA.....	31

CAPÍTULO II

1. RELATÓRIO FINAL DE ESTAGIO	34
1.1. Introdução	34
1.2. Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado	34
1.2.1. Estágio Hospitalar.....	34
1.2.2. Estágio em Clínica Geral Dentária.....	35
1.2.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária	36
1.3. Considerações finais das Atividades de Estágio.....	36

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Metodologia de pesquisa em função de cada base de dados	4
Tabela 2: Resumo das ressonâncias dentárias de acordo com A.Roths, inspirado no trabalho de J.Orsatelli.	16
Tabela 3: Correspondências entre dentes e meridianos de acupuntura	17
Tabela 4: Resumo dos parâmetros do idioma da boca	21
Tabela 5: Interpretação da carie de acordo com Estelle Vereeck.....	29
Tabela 6: Atos clínicos executados no Estágio de Clínica Hospitalar.....	35
Tabela 7: Atos clínicos executados no Estágio de Clínica Hospitalar.....	35
Tabela 8: Atos clínicos executados no Estágio de Clínica Hospitalar	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ressonâncias dentarias segundo A.Roths inspiradas na obra de J.Orsatelli (1° quadrante)	12
Figura 2: Ressonâncias dentarias segundo A.Roths inspiradas na obra de J.Orsatelli (2° quadrante)	13
Figura 3: Ressonâncias dentarias segundo A.Roths inspiradas na obra de J.Orsatelli (3° quadrante)	14
Figura 4: Ressonâncias dentarias segundo A.Roths inspiradas na obra de J.Orsatelli (4° quadrante)	15
Figura 5: Odontograma.....	22
Figura 6: Localização da lesão cárie num incisivo central nas faces vestibular e palatina..	27

Lista de Abreviaturas

OMS : Organização mundial da saúde

MD : Medicina Dentária

MDH : Medicina Dentária Holística

ATM : Articulação temporomandibular

PDS: "síndrome do deficit postural"

AFSSA : Agência Francesa de Segurança Alimentar

AESA: Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos

IARC : International Agency for Research on Cancer

MIH : Molar Incisor Hypomineralisations

TDM: Distúrbios da Articulação Temporomandibular

BPA : Bisfenol A

Resumo

Introdução:

A emergência da medicina holística deu origem a um novo conceito: a definição baseia-se na saúde e já não na doença, como na medicina convencional. A saúde é a busca de um equilíbrio dinâmico e harmonioso da humanidade como um todo.

Objetivo:

Compreender o que significa holismo na Medicina Dentária e qual é o seu lugar na Medicina Dentária convencional.

Metodologia:

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com recurso às bases de dados Google, Pubmed, Ebsco Host, Google Scholar e à Network Research Gate, entre 1970 e 2019. Encontrou-se mais de 400 artigos e foram considerados 16 artigos. Foram também utilizado 11 livros.

Discussão:

A medicina dentária holística não só toma em conta os dentes, mas o corpo como um todo, agindo ao nível físico com tudo o que os problemas de maloclusões podem causar. Atua também como um plano energético com as correntes galvânicas na boca devido aos diferentes materiais utilizados nos cuidados dentários e nas correspondências entre os dentes - órgãos e meridianos. A nível psico-emocional, a odontologia holística foca as emoções do indivíduo, porque estão ligadas à saúde dos dentes, possibilitam explicar os problemas que podem surgir.

Conclusões:

Conclui-se que a medicina dentária holística permite uma abordagem mais ampla e sutil do paciente.

Atualmente, a medicina dentária holística complementa-se à medicina dentária tradicional, apesar de ser controversa devido à falta de evidências científicas.

Palavras-chave: Holismo, Medicina Dentária Holística, Medicina Dentária Energética

Abstract

Introduction:

The emergence of holistic medicine has given rise to a new concept: the definition is based on health and no longer on disease, as in conventional medicine. Health is the search for a dynamic and harmonious balance of the human body as a whole.

Objective:

Understanding what holism means in dentistry and what place it holds in conventional dentistry.

Methology:

A bibliographic search was conducted using Google, Pubmed, Ebsco Host, Google Scholar and the Network Research Gate databases between 1970 and 2019. More than 400 articles were found and 16 articles were considered. Eleven books were also used

Results:

Holistic dentistry not only takes into account the teeth, but the body as a whole, acting on the physical level with all that malocclusion problems can cause. It also acts as an energetic plane with galvanic currents in the mouth due to the different materials used in dental care and in the correspondence between the teeth - organs and teeth - meridians. At the psycho-emotional level, holistic dentistry focuses on the emotions of the individual, because they are closely linked to the health of the teeth, making it possible to explain some problems that stem from them.

Conclusions:

In conclusion, holistic dentistry allows a broader and more subtle approach of the patient. Currently, holistic dentistry allows working beyond traditional dentistry, which is still controversial due to lack of scientific evidence.

Key words: Holism, Holistic Dentistry, Energetic Dentistry.

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

"Considerar a doença visível não é nada se o nosso olhar não abranger todo o indivíduo. Nunca se pode esperar uma verdadeira cura de um tratamento que visa apenas os sintomas; só se pode esperar do tratamento da personalidade total". A odontologia holística é uma prática que visa não só considerar os sintomas para os quais um paciente vem à consulta, mas também considerar e tratar o paciente como um todo.

Nos anos 70, o trabalho do Dr. Jean Orsatelli da Universidade de Marselha, admitiu que existiam ligações entre os dentes e o resto do corpo. Atualmente, apesar de estarmos numa era da tecnologia e de desenvolvimento científico, o homem doente permanece um enigma. A medicina dentária é uma profissão de saúde tradicional, científica e altamente regulamentada que cuida de pacientes que estão cada vez mais conscientes, abertos e exigentes sobre a qualidade dos cuidados que recebem. As exigências dos pacientes mudaram, hoje em dia procuram ser mais saudáveis. Alcançar esses objetivos através de uma abordagem holística pode ajudá-los muito.

A OMS considera a saúde como "um estado de bem-estar físico, mental e social, que não é apenas a ausência de doença ou enfermidade".

Durante muito tempo, a ciência médica só concedeu ao ser vivo uma visão dupla: o corpo físico e o corpo psíquico. Mas graças à evolução das mentes e às novas investigações, um terceiro corpo é criado: o corpo energético. Envolve e permeia os corpos físico e psíquico, fazendo do homem um todo inseparável do seu ambiente.

Segundo o Dr. Jean-Marie Marius, a energia dentária revelou ser um valioso campo de investigação para todos aqueles que querem avançar na medicina e no conhecimento do corpo.

"Considerar a saúde como uma condição que contribui para a qualidade de vida é um sinal de inspiração e realização."

A emergência da medicina holística deu origem a um novo conceito: a definição baseia-se na saúde e já não na doença, como na medicina convencional. A saúde é a busca de um equilíbrio dinâmico e harmonioso da humanidade como um todo. Na maioria dos casos, quando um paciente vem para uma consulta, ele apresenta-se após uma série de alertas e o principal objetivo do tratamento será, portanto, aliviá-lo. A medicina holística, por outro

lado, propõe voltar à fonte da doença e tratar a causa e os efeitos autênticos. Uma visão global permite visualizar a ligação entre a boca e os problemas.

Aliviar o paciente é muito gratificante para um profissional, mas é interessante de ir além dos cuidados tradicionais como a ciência e a metodologia nos ensinam.

2. OBJETIVOS

Dado ser um tema pouco abordado e com algumas controvérsias, no intuito de evidenciar o tema, a minha orientação fica focada em:

- Compreender o que significa holismo na Medicina Dentária.
- Qual é o seu lugar na Medicina Dentária convencional.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica entre 1970 e 2019 com recurso às bases de dados eletrónicas Google, Pubmed, Ebsco Host, Google Scholar, e à network Research Gate, com as seguintes palavras-chave: "Holism", "Holistic Dentistry", "Energetic Dentistry", "Holismo", "Medicina Dentária Holística", "Medicina Dentária Energética", "Holisme", "Médecine dentaire holistique", "Médecine dentaire énergétique".

Foram encontrados 487 artigos, entre os quais foram selecionados 16 artigos para a realização do trabalho. Dada a relativa raridade dos estudos científicos sobre o tema e, portanto, os poucos artigos disponíveis, tive que recorrer a livros para coletar tanto as testemunhas de profissionais como as dos pacientes tratados.

Foram também utilizado 11 livros "Et si ça venait des dents", Gérard Dieuzaide; "Les dents-lumière", Yves Gauthier ; "Art dentaire, art sacré", Jacques Hababou ; "Nos dents une porte vers : De l'équilibre buccal à l'équilibre global", Michel Montaud ; "Dent qui pousse, dent qui parle. Les dents, clés du développement", Estelle Vereeck ; "Quand les dents se mettent à parler", Michèle Caffin ; "Mon Dieu la dent et moi ", Michelle Caffin ; "Quand les dents dévoilent le mystère de l'homme de A à Z", Michelle Caffin ; "Décodage dentaire - Comprendre le sens de nos problèmes de dents", Christian Beyer ; "Décodage dentaire : Tome 2, les maladies buccales et les mots pour le dire", Christian Beyer ; "La nouvelle interprétation de la carie : Les origines psycho-émotionnelles par le décodage dentaire", Christian Beyer.

Os critérios de exclusão foram:

- Artigos não gratuitos.
- Artigos duplicados.

- Artigos impossíveis de efetuar download.
- Artigos que através da leitura do título e resumo não demonstraram interesse para esta revisão narrativa.
- Artigos que através da leitura integral não demonstraram interesse para esta revisão narrativa.

Pubmed	Número de resultados	Artigos selecionados
"Holism"	84	1
"Holistic Dentistry"	43	2
"Energetic Dentistry"	21	0
Total	148	3

Research Gate	Número de resultados	Artigos selecionados
"Holism"	79	1
"Holistic Dentistry"	37	4
"Energetic Dentistry"	28	0
"Holismo"	14	0
"Medicina Dentária Holística"	13	0
"Medicina Dentária Energética"	11	0
"Holisme"	35	0
"Médecine dentaire Holistique"	31	1
"Médecine dentaire énergétique"	12	0
Total	261	6

Google scholar	Número de resultados	Artigos selecionados
"Holistic Dentistry"	41	3

Ebsco Host	Número de resultados	Artigos selecionados
"Holistic Dentistry"	37	4

Total artigos selecionados	16
-----------------------------------	----

Tabela 1: Metodologia de pesquisa em função de cada base de dados

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. O qué é a Medicina Dentária Holística?

4.1.1. Definição

Do ponto de vista etimológico, ὅλος / hólós significa em grego antigo o todo^{1,2,3}. Na verdade, é uma teoria segundo a qual o homem é um todo indivisível que não pode ser explicado pelos seus diferentes componentes (físico, fisiológico, psicológico) considerados separadamente^{1,2,3}.

Na MD, o holismo é uma forma de medicina alternativa que sintetiza a aparência de um sintoma e do funcionamento do indivíduo em sua trilogia corpo, alma, mente, tendo em conta que cada parte do corpo é um todo, e que qualquer alteração numa parte pode ter um impacto em toda a unidade^{4,5,6,7,8,9}. O médico dentista holístico, portanto, não só toma em conta a boca do paciente no sentido mais amplo, mas também o estado de saúde geral^{10,11,12,13}. Em outras palavras, onde a chamada medicina convencional se concentra na disfunção de um determinado órgão ou apenas na sintomatologia, a medicina holística considera o ser humano como um todo^{4,9,11,14}. No livro *Metafísica*, para Aristóteles "o todo é mais do que a soma de todas as partes"². A MDH também privilegia a alimentação saudável, desporto, o não consumo de tabaco e várias abordagens complementares, como homeopatia, aromaterapia, acupuntura, osteopatia, hipnose e muitas outras para tratar problemas de saúde^{9,10,11,13}.

No entanto, a MDH é controversa porque não é reconhecida^{9,15,16,17}.

4.1.2. Origens

O pensamento greco-latino antes de tudo abordou o dente como uma estrutura física, mas também inseparável, uma estrutura que pertence ao "Ser", um volume que contém a essência do indivíduo¹⁸.

Na época do monismo, que se traduziu em uma posição filosófica que afirma a unidade indivisível do ser, o holismo já estava presente, embora seu termo ainda não fosse usado¹. Pierre Teilhard de Chardin (1891-1955), em *Le Phénomène Humain*, observa a emergência da espiritualidade humana no seu mais alto nível de organização: a do sistema nervoso humano, para ele, matéria e espírito são dois faces da mesma realidade¹.

Esta é uma nova palavra de 1926 atribuída a Jan Christiaan Smuts, um estadista sul-africano, para o seu livro *Holism and Evolution*^{1,2}. Para ele, o holismo é: "a tendência na natureza de constituir grupos maiores que a soma de suas partes, através da evolução criativa"»^{1,2}.

A MDH está enraizada nos anos 1800 quando a Associação Nacional de Odontologia Americana reconheceu o efeito nocivo da amálgama¹⁰. Outras pesquisas se seguiram, como o trabalho do Dr. Jean Orsatelli da Universidade de Marselha, publicado em 1976, para estabelecer uma ligação entre o resto do corpo, criando assim o termo "energia dentária", é por isso que a MDH pode ser nomeada: medicina dentária energética^{6,19}. Então um dos seus alunos, Dr. Albert Roths, montou um mapa de relações entre dentes e órgãos, retomando o trabalho do Dr. Orsatelli, falaremos então de: somatopias dentárias^{6,10,11,18,19,20}.

4.1.3. Aplicação

Na MD convencional, os médicos dentistas têm uma abordagem paternalista, onde eles fornecem cuidados de saúde, tomando decisões baseadas na avaliação de sinais e sintomas, prescrição de tratamentos e avaliação de resultados²¹.

Para o Doutor Jacques Hababou não é possível imaginar uma vida profissional plena, que consista em preencher, reconstruir e substituir órgãos dentários, mesmo com os melhores meios do mundo, se apenas explicarmos como, sem compreender o porquê, um famoso adágio expressa bem esta ideia: "Mostre-me os seus dentes e eu lhe direi quem você é"^{18,22}.

Segundo o The Institute of Medicine, cuidado centrado no paciente significa "cuidado que respeita e responde às preferências, necessidades e valores do indivíduo" e "assegurar que os valores do receptor do cuidado guiam todas as decisões clínicas" é uma característica do cuidado de alta qualidade²¹.

A consulta não se realiza da mesma forma com um médico dentista convencional, uma vez que o médico dentista não está apenas interessado nos dentes, mas também no estado geral de saúde, na história clínica e nas expectativas particulares^{11,14,17}. Para a primeira consulta, a anamnese consistirá em pedir o estado de saúde geral dentário, periodontal, oclusal e medição do eletrogalvanismo oral^{10,23}. O médico dentista examina então os dentes que podem estar na origem das patologias gerais, com o simbolismo associado a cada dente, graças à descodificação dentária, o que torna o doente consciente

de que a situação actual decorre de um problema mais profundo^{23,24}. A diferença é baseada principalmente na escuta cuidadosa e na escolha das terapias^{9,23,24}. Na verdade, um médico dentista holístico tenderá a preferir terapias naturais a produtos cirúrgicos tradicionais, como óleos essenciais, flores de Bach, homeopatia ou acupuntura^{7,24}. A abordagem holística é necessariamente multidisciplinar, no caso de problemas físicos, o médico dentista holístico encaminhará o paciente para osteopatas ou acupunturistas^{9,24}. Além disso, um médico dentista holístico tenderá a dar conselhos gerais de saúde^{9,11,14}. No entanto, procedimentos de rotina, como limpeza e exame de dentes, radiografias, reparo de dentes, etc., são feitos da mesma forma que com um dentista tradicional¹¹.

4.2. A boca e a globalidade do corpo

4.2.1. Plano físico

Tudo começa com a boca, na verdade esta é a "porta de entrada" para o resto do nosso corpo, comemos, falamos, respiramos, por isso não devemos tentar tratá-la como isolemento^{22,25,26,27}. Catherine Rossi diz que "A boca é a representação do nosso eu profundo"¹¹. Oclusão, língua, deglutição, mastigação, fonação e respiração fazem parte do mesmo sistema e todas as suas funções estão interligadas e interdependentes^{28,29}. Processar um dente como um órgão independente pode levar a mal-entendidos sobre o diagnóstico e erros no plano de tratamento²⁸. As disfunções causam tensões no sistema tônico reflexo e podem levar a problemas posturais²⁸. Muito frequentemente este último é que nos adverte que pode haver um problema dentário oclusal²⁸. Assim, é aconselhável que as pessoas com problemas cervicais ou lombares não traumáticos verifiquem se a sua origem não é dentária; com o exemplo de oclusão adaptativa que pode levar a perturbações visuais, pedais, ortopédicas²⁸.

A oclusão dentária é a forma pela qual a mandíbula e a maxila entram em contato durante a relação intermaxilar e a mastigação^{18,28,29,30}. Quando o encontro dos dentes não é harmonioso, existem diferentes problemas de saúde, por vezes na esfera oral, mas na maioria das vezes à distância^{28,29}. Portanto, é importante restaurar o bom contato entre todos os dentes, a fim de eliminar problemas de má oclusão e suas consequências²⁸.

O problema oclusal, além dos problemas posturais e bruxismo, será expresso essencialmente em dois níveis:

- Localmente, haverá dor na articulação temporomandibular com "crepitações" quando a boca abre ou fecha²⁸. Às vezes pode tornar-se muito debilitante com uma imitação da abertura da boca²⁸. Os músculos da mandíbula serão dolorosos²⁸.

- Mas muitas vezes esta patologia oclusal não é acompanhada por nenhuma desordem local; Em termos de condição geral, será fadiga crônica, hiperalgesia do ombro, dor muscular tipo fibromialgia, torcicolo, raquiálgia, ciática, dor lombar ou inguinal, insônia, dor torácica, zumbido nos ouvidos, zumbido da paresia, embriaguez, formigueiro na mão ou nos pés, formigueiro na mão ou nos pés, dor de cabeça, sementes médias, problemas ortopédicos, cansaço ao acordar, falta de concentração, depressão, tonturas ou perda de equilíbrio²⁸.

Naturalmente, os sintomas individuais podem ter outras origens e, por vezes, são multifatoriais²⁸. Mas os distúrbios de oclusão terão sempre uma repercussão em todo o corpo²⁸. Essa é uma síndrome conhecida na posturologia como PDS²⁸. Em crianças, uma das consequências mais importantes de um problema oclusal é o desenvolvimento de escoliose²⁸.

Dr. Dieuzaide insiste que se pode sofrer de uma patologia oclusal sem ter manifestações locais²⁸. Problemas associados à má oclusão podem, às vezes, ocorrer após o tratamento dentário, como uma coroa ou outra reconstrução²⁸. Também podem ocorrer após o tratamento ortodôntico²⁸. Mas os sintomas da má oclusão podem ocorrer espontânea e gradualmente, sem estarem ligados a um procedimento odontológico, pois os dentes podem mover-se de forma imperceptível e levar, por exemplo, a um contato sutilmente inadequado com seus antagonistas²⁸. Daí o interesse em consultar um dentista especializado para que ele possa entender e vincular patologias a um problema oclusal dentário²⁸.

As tensões podem ser avaliadas por testes de cinesiologia ou pelo teste de amplitude de movimento da articulação^{8,28,29}.

A fim de restaurar uma oclusão harmoniosa, existem várias soluções²⁸. Em primeiro lugar, pode ser utilizada uma goteira oclusal, que é uma placa de resina feita pelo técnico dentário ou dentista²⁸. É inserido entre os dentes inferiores e superiores para restaurar artificialmente o equilíbrio da mandíbula à medida que o tratamento avança, no sentido de estabilizar o equilíbrio estabelecido²⁸. Harmoniza e equilibra a função da ATM, particularmente no caso de sobremordida (quando os incisivos superiores cobrem

demasiado os incisivos inferiores quando a mandíbula está fechada) e desvios laterais (deslocamento da mandíbula após um deslocamento de um dos dois côndilos, à direita ou à esquerda)²⁸. Neste último caso, a goteira permite restabelecer o equilíbrio mecânico relativo dos dois côndilos nas suas articulações e favorece a cicatrização dos meniscos²⁸. Em segundo lugar, os dentes que estão em contato uns com os outros podem ser limpos, pois o contato prematuro entre dois dentes, mesmo que pareça mecanicamente insignificante, pode ter consequências desastrosas para a saúde²⁸.

Também pode ser aliviado com osteopatia, pois trata-se de problemas nas articulações da mandíbula^{18,28,29}. A osteopatia é, portanto, útil em casos de tratamento ortodôntico ou reconstrução de uma oclusão^{6,26,28}. É por isso que uma estreita colaboração entre dentistas e osteopatas é necessária para superar uma prótese com repercussões posturais²⁸.

Finalmente, podemos intervir na chamada ortodontia funcional (ou seja, que considera a dentição na sua ligação com o resto do corpo)^{28,29}. A abordagem centra-se nas funções de mastigação, respiração, deglutição e postura²⁸. Segundo a literatura, os humanos engolem 2500 vezes ao dia, ou 900.000 vezes ao ano, por isso é normal que uma má deglutição impeça o desenvolvimento harmonioso da mandíbula²⁸. Pelo contrário, uma evolução positiva destas funções permitirá que as arcadas dentárias se desenvolvam suficientemente para um bom alinhamento futuro²⁸.

As disfunções mandibulares são devidas à suscetibilidade de fatores intrínsecos e ao estresse, que é um fator extrínseco³¹. Os médicos assumem que a TDM é da ordem psicofisiológica porque acredita-se que seja devido ao estresse³¹. Durante um estágio de graduação no Hospital Universitário Aintree, muitos pacientes discutiram que aulas regulares de yoga e pilates eram seguidas de uma redução nos sintomas crônicos da DTM³². Qualquer forma de gestão do stress, como o exercício físico regular, promove o bem-estar geral e a saúde psicológica do paciente e pode ser uma solução simples para reduzir a tensão muscular³¹.

4.2.2. Plano energético

4.2.2.1. As diferentes correspondências de dentes e órgãos

4.2.2.1.1. Dentes e órgãos

Para compreender melhor as relações entre a boca e os vários órgãos, é importante recordar que o nervo do dente é composto por vasos sanguíneos e fibras nervosas^{6,33}. Este organismo vivo comunica-se, através da circulação sanguínea, com todo o organismo^{6,33}. Durante uma infeção dentária, é provável que os germes se espalhem no sangue e atinjam órgãos vitais^{6,33}. É por isso que as infeções orais devem ser prevenidas, a fim de proteger contra doenças à distância³³:

- A má saúde bucal combinada com outros fatores de risco (como tabaco, álcool, diabetes, dieta rica em colesterol, etc.) pode aumentar a ocorrência de acidentes cardiovasculares³³.

- Existe uma estreita relação entre os dentes e os seios maxilares, tanto que uma infeção em alguns dentes pode levar à sinusite³³.

- Uma infeção dentária pode levar à disseminação de bactérias responsáveis por surtos repetidos de uveíte (inflamação do olho que pode resultar em perda de visão em alguns casos)³³.

- Todos os Médicos desportistas concordam que existe uma estreita relação entre infeção dentária e fadiga muscular³³.

- A cirurgia pode ser comprometida pela presença de uma infeção dentária e pode potencialmente colocar a vida do paciente em risco³³. Na verdade, a instalação de uma prótese requer extrema vigilância para que o corpo estranho não seja colonizado por bactérias³³.

- Um problema de gengiva não tratado em mulheres grávidas pode aumentar muito o risco de parto prematuro³³.

De acordo com o trabalho do Dr. Orsatelli, cada dente está relacionado com uma parte do corpo^{6,19,20}. Após 15 anos de observações, foi possível estabelecer estatísticas. Graças à sua pesquisa, Albert Roths fez um mapeamento dos dentes (Figura 1 e Tabela 2)

^{6,19,20}. Ele afirma que o dente é o lugar privilegiado onde passa todo um circuito de energia, e além do dente, os maxilares, a gengiva e a bochecha, é o que ele chama de caixa de energia^{6,19,20}.

O cuidado, seja intraoral ou remoto (operação), pode levar a uma reação organizacional complexa¹⁹. De acordo com o Dr. Roths, podemos falar de ressonância entre o dente e o trauma da operação¹⁹.

Mas Albert Roths deixa claro que esta tabela não é exaustiva e é apenas uma doação de trabalho e cada órgão pode ser encontrado em qualquer dente e processo de recirculação¹⁹.

Antes de extrair um dente, o Dr. Roths usa um cotonete de algodão, do qual ele inibe a haste de um anestésico frio e afeta todos os dentes, se ele causar dor no corpo ou na mandíbula, então ele saberá que dente está envolvido e quais dores ele causa¹⁹. Ele usou este teste duas vezes em uma de suas pacientes para identificar a fonte de sua dor, localizada na canela e no braço direito¹⁹. Os resultados mostraram que apenas um dente era comum a ambos os testes, então ele decidiu extraí-lo. Após a extração, a dor no braço desapareceu e a dor nas pernas diminuiu¹⁹.

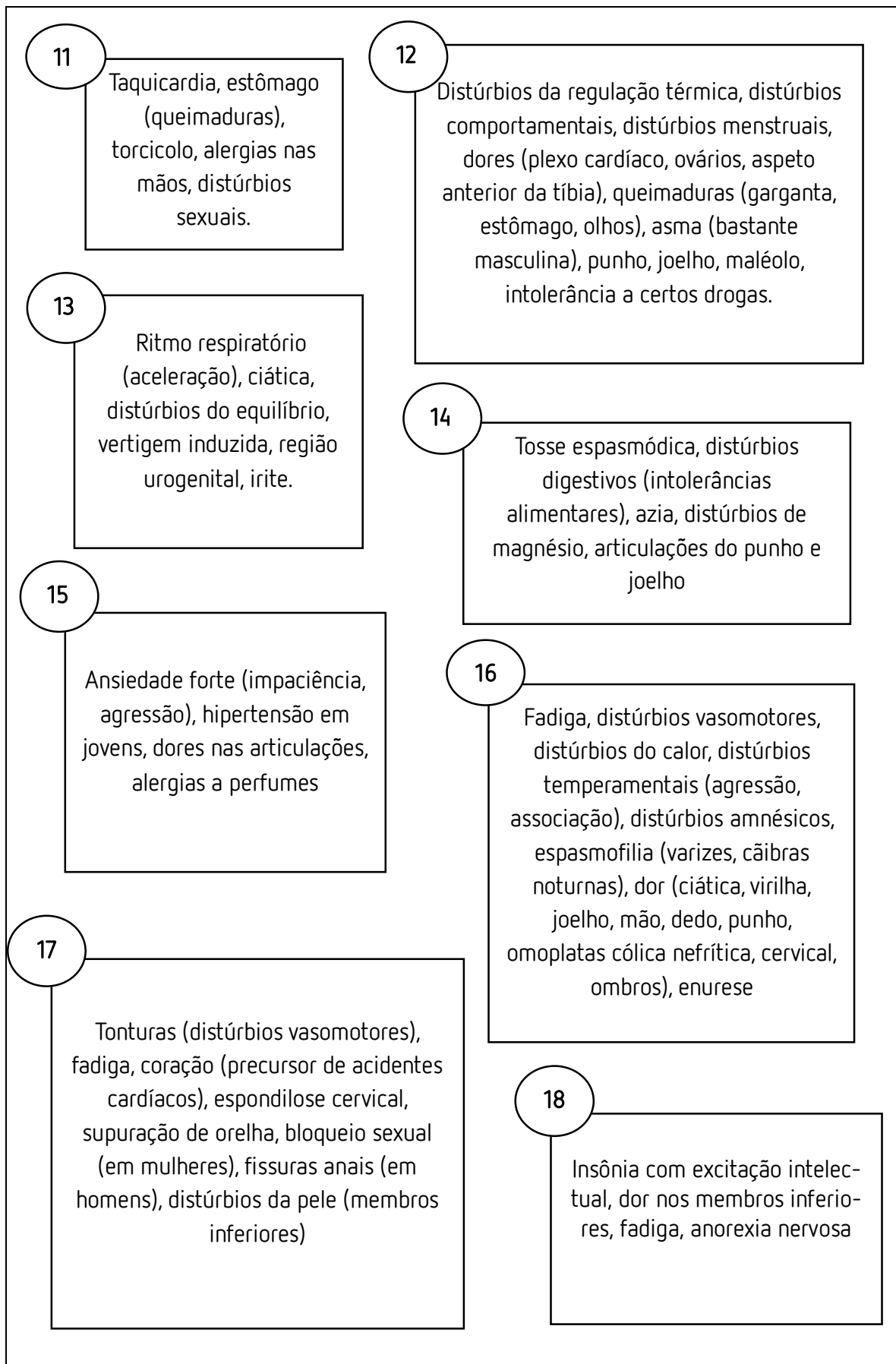


Figura 1: Ressonâncias dentárias segundo A.Roths inspiradas na obra de J.Orsatelli (1º quadrante)¹⁹

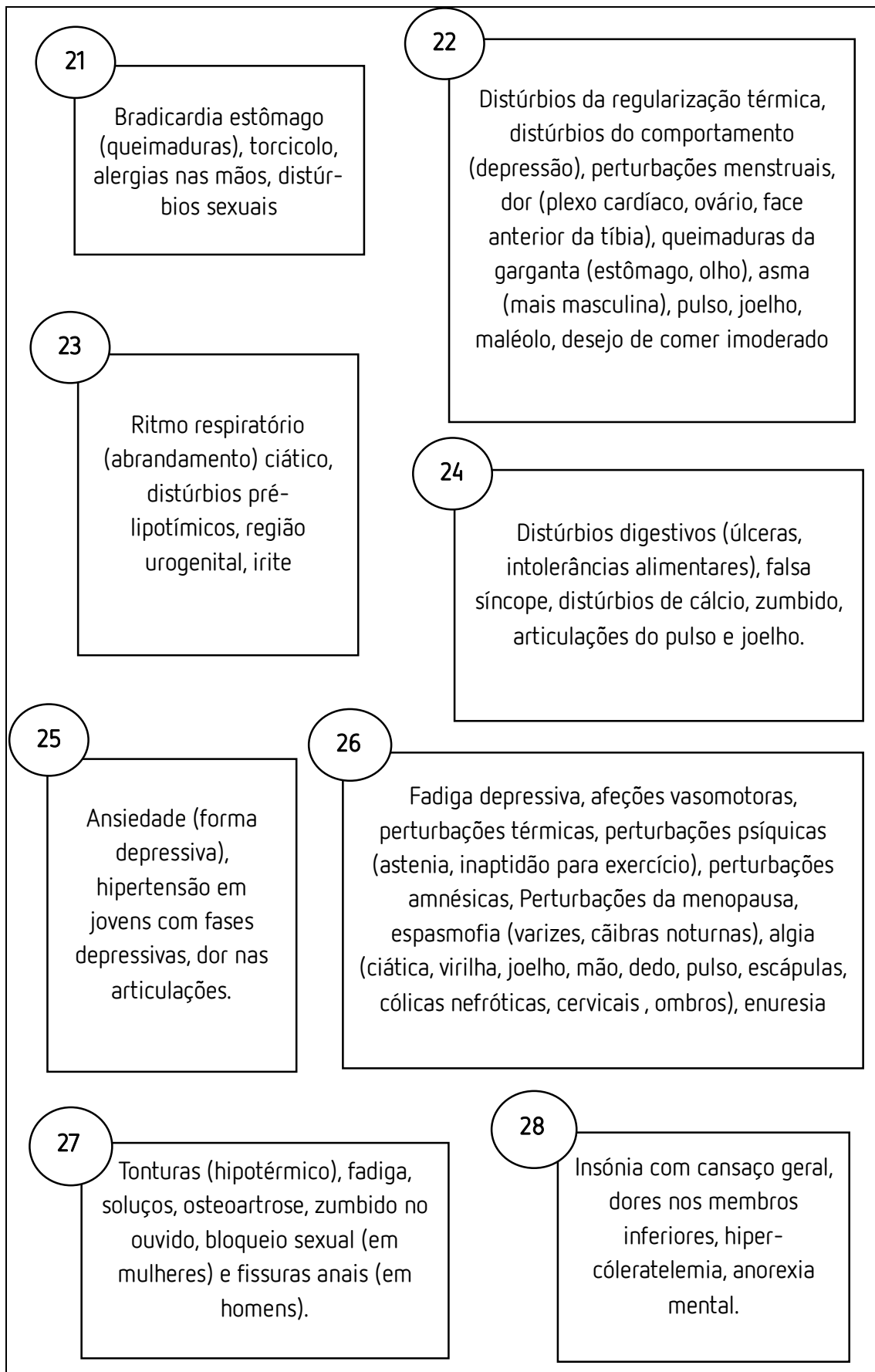


Figura 2: Ressonâncias dentárias segundo A.Roths inspiradas na obra de J.Orsatelli (2º quadrante)¹⁹

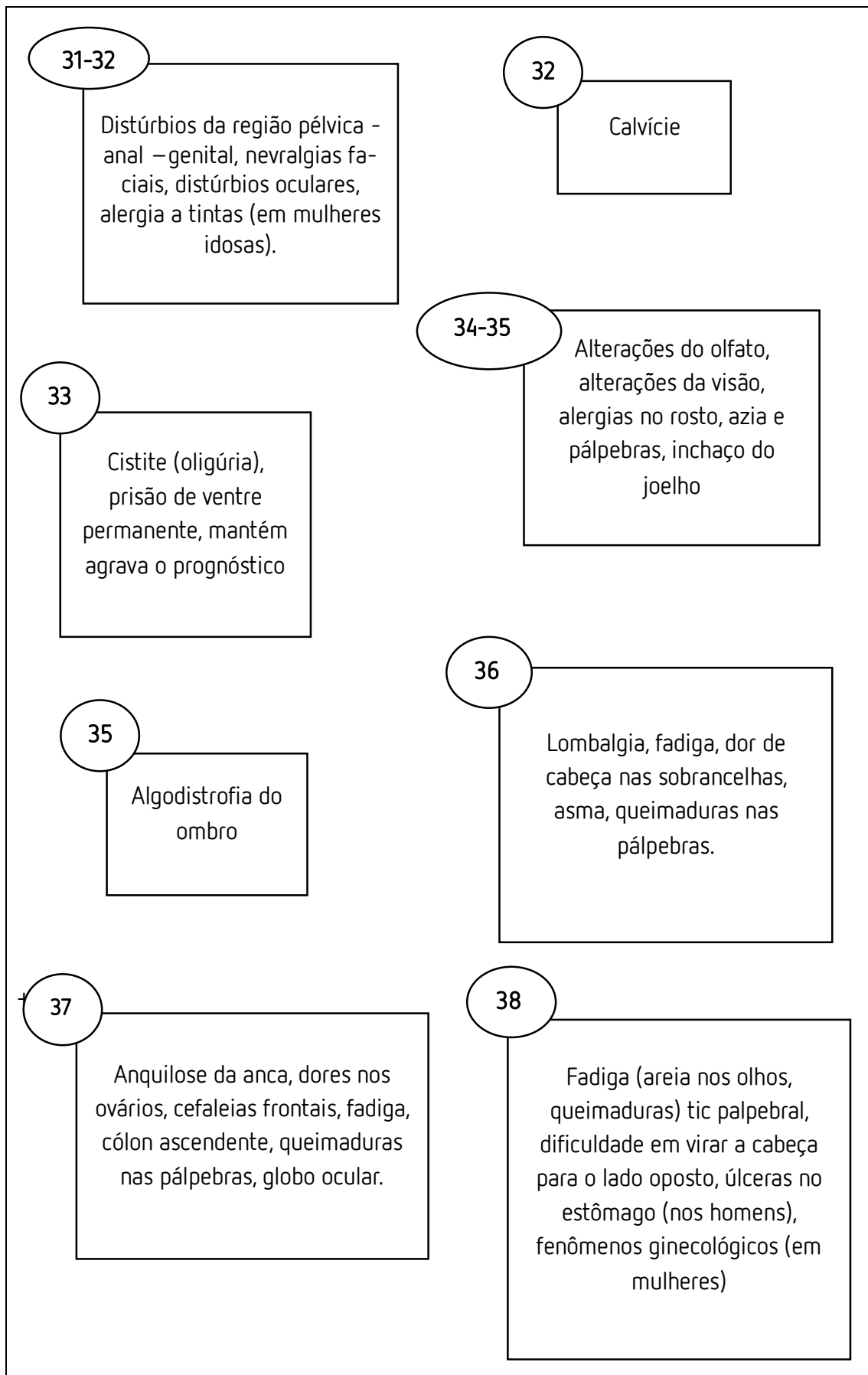


Figura 3: Ressonâncias dentárias segundo A.Roths inspiradas na obra de J.Orsatelli (3º quadrante)¹⁹

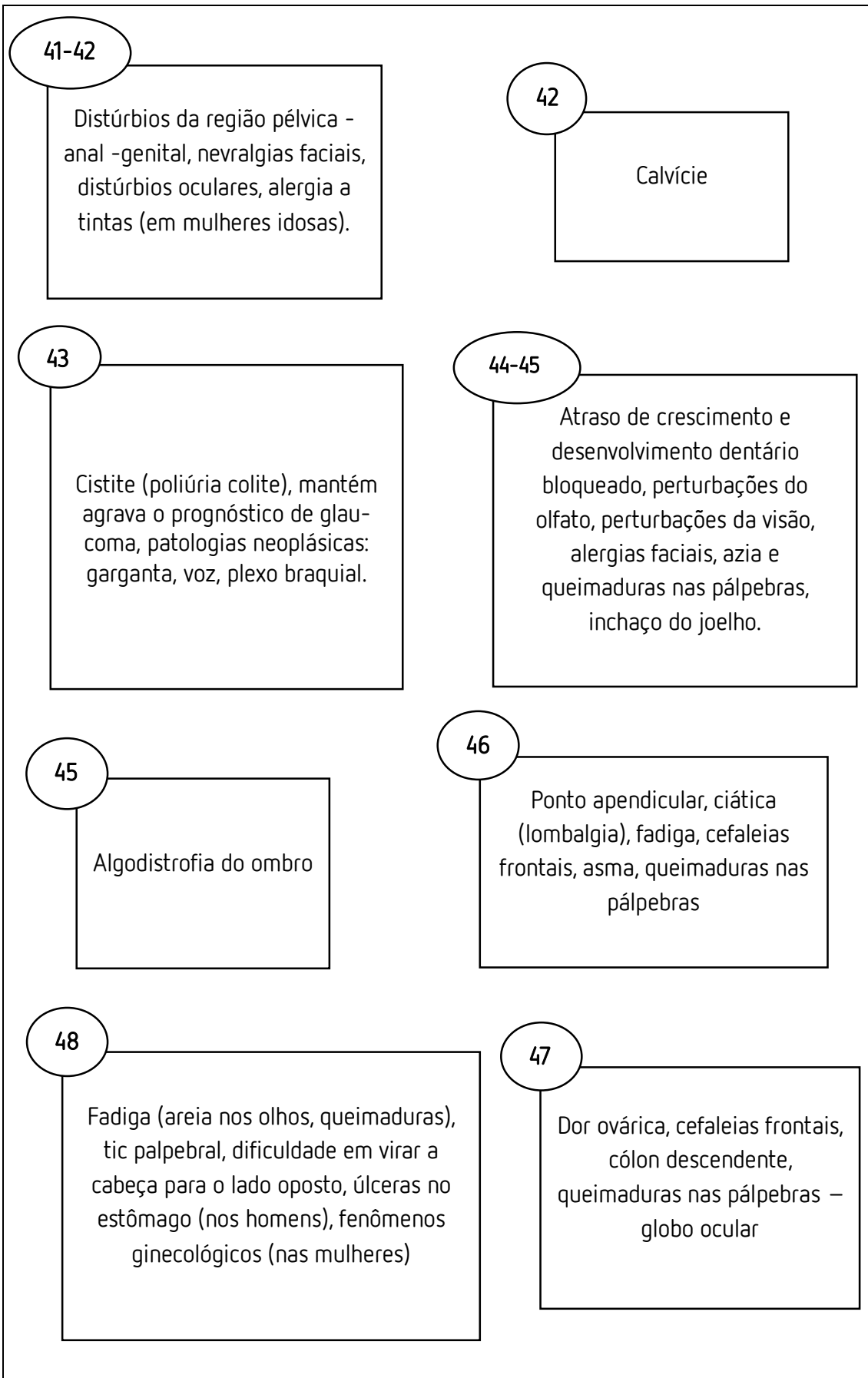


Figura 4: Ressonâncias dentarias segundo A.Roths inspiradas na obra de J.Orsatelli (4° quadrante)¹⁹

Dentes	Maxilar	Mandíbula
Incisivos	Azia, alergias nas mãos, torcicolos, perturbações sexuais	Região pélvica, genital e anal, distúrbios oculares
Caninos	O ritmo respiratório	Bexiga, rins, problemas de constipação
Pré-molares	Intolerâncias alimentares, dores articulares, ansiedade e ansiedade, problemas de hiper e hipotensão	Ombros, perda de olfato, distúrbios visuais, narinas obstruídas
Molares	Distúrbios vasomotores, cólica renal , sistema cardíaco, enurese, espasmofilia, dentes do siso	Ciática em forma lombar
Dentes de siso	Insônia e pernas	Dor no pescoço, tiques

Tabela 2: Resumo das ressonâncias dentárias de acordo com A.Roths, inspirado no trabalho de J.Orsatelli^{6,19}.

4.2.2.1.2. Dentes e meridianos

Há correntes de energia comumente visualizadas como linhas interconectadas conectando cada órgão a um dente^{9,30}. Um desequilíbrio nestas linhas chamadas meridianos poderia explicar certas manifestações patológicas (Tabela 3)^{6,9,30}.

Dentes	Meridiano	Manifestações patológicas
Incisivos	Rim – bexiga	Problemas ginecológicos, mais especificamente relacionados à nidação do óvulo, problemas de enurese
Caninos	Fígado , vesícula biliar	Libido, função ovariana
Pré-molares superior e molar inferior	Pulmões, intestino grosso	Queda de cabelo, sinusite

Pré-molares inferior e molares superior	Taxa-pâncreas, estômago	Distúrbios circulatórios, fadiga.
Dente de siso	Coração, intestino delgado	Desordens glandulares e musculares

Tabela 3: Correspondências entre dentes e meridianos de acupuntura⁶

4.2.2.2. Materiais odontológicos

A poluição química, eletroquímica e eletromagnética é referida como poluição "ambiental"²⁸. Mas o nosso ambiente mais próximo não é o nosso? Dentro de nossa boca, através de materiais como bisfenol, formaldeído e mercúrio que são reconhecidos como perigosos pela comunidade científica^{11,28,35}. Quando falamos de poluição química na boca, falamos sempre de mercúrio, porque este não é permitido na maioria dos países nórdicos^{28,34}. É importante conhecer a natureza dos materiais colocados na boca, pois uma das grandes leis do eletromagnetismo é que qualquer substância capaz de conduzir corrente pode servir como antena recetora ou transmissora²⁸.

Pesquisas científicas têm demonstrado a corrosão das amálgamas dentárias através da mastigação, exposição ao ar respirável, ácidos alimentares, temperatura e o efeito eletrolítico dos minerais na saliva (chamada galvanização oral)^{28,33}.

Para o Dr. Dieuzaide, os problemas de saúde causados pela amálgama estão mais relacionados ao eco eletromagnético do composto do que à presença de mercúrio²⁸. O envenenamento por metais pesados pode ocorrer, mas na maioria das vezes é um problema eletromagnético^{28,35}. Esse mesmo médico explica: "Na internet, os sintomas de intoxicação por metais pesados podem variar de acordo com o(s) composto(s) envolvido(s) e de acordo com a(s) pessoa(s), o que torna seu diagnóstico complexo. Os sinais mais comuns são fadiga crônica, dores de cabeça ou dor nas costas, dificuldade de concentração, tontura, distúrbios mentais (irritabilidade, depressão, raiva, instabilidade emocional, etc.), distúrbios digestivos (diarreia, náusea, vômito) ou distúrbios do sono. Da mesma forma, diz-se que o sintoma de eletrosensibilidade mais citado é a fadiga seguida de problemas dermatológicos no rosto, sensação de peso na cabeça, irritação dos olhos, nariz obstruído ou desordenado, dores de cabeça, dificuldades de concentração, distúrbios psicológicos (ansiedade, depressão)»²⁸. Ele conclui, portanto, que seus sintomas são os mesmos e que essas amálgamas devem ser

removidas em relação a um protocolo muito específico antes, durante e após a operação^{9,11,14,28,35}. Durante a sua carreira, ele observou uma melhoria na saúde desde a extração do primeiro amálgama, e um aumento à medida que a extração progride^{9,22,28}.

As correntes galvânicas na boca são devidas à reconstrução dentária, devido à proximidade de materiais metálicos entre eles, que têm diferentes potenciais elétricos e, portanto, geram uma liberação de íons metálicos^{18,28}. Como a saliva serve como eletrólitos, os íons metálicos são liberados quando um amálgama está próximo a outros metais (ouro, titânio, por exemplo), pode passar pelo sistema digestivo, sangue, cérebro e ser responsável, segundo alguns estudos de doenças degenerativas^{7,11,18}. A diferença no potencial elétrico cria um fenômeno de manutenção automática da bateria causado pela corrosão por amálgama¹¹.

Em seu estado natural, o dente produz um campo elétrico de cerca de 20° microvolts²⁸. O dentista holístico testa cada um dos dentes reconstituídos com uma restauração metálica²⁸. As correntes entre seus dentes reconstituídos são medidas com um milivoltímetro e variam de 4 a 50 microamperes e podem atingir até 160 microamperes²⁸.

O BPA, presente nos biberões e em alguns compostos dentários, é o disruptor endócrino mais conhecido²⁸. Em 2010, a União Europeia proibiu a produção de BPA, assim como vários estados dos Estados Unidos, Canadá e Austrália, porque reconheceu o BPA como substância de "extrema preocupação" e de acordo com os critérios da regulamentação europeia do mais alto nível de toxicidade²⁸.

As consequências do BPA são agora reconhecidas pela comunidade científica. A Federação Mundial de Odontologia (FDI) desaconselha a sua utilização no fabrico de materiais dentários e, embora salientando a importância dos materiais de resina composta para a saúde dentária e a prevenção de cáries, gostaria de ver investigação sobre a exposição e libertação de BPA²⁸. Mesmo quantidades mínimas de BPA podem causar enormes danos à saúde bucal porque o Professor Michel Goldberg considera que na odontologia "precauções a serem tomadas, como enxaguar a superfície das resinas após o preenchimento, minimizar seu uso durante a gravidez, evitar o desgaste seletivo" não são suficientes²⁸. O dentista pode utilizar compósitos ou equivalentes sem bisfenóis, ionómeros de vidro ou cimentos de pedra, e incrustações ou onlays de cerâmica para preencher cavidades devido à cárie dentária, porque as resinas são um dano real para a nossa saúde, apesar de as quantidades de BPA libertadas na boca serem mínimas²⁸. O BPA é um disruptor ativo do esmalte, como demonstrado por vários estudos científicos em ratos, mostrando que

a exposição diária precoce a baixas doses de BPA alteraria o esmalte dentário²⁸. Estas perturbações são perfeitamente idênticas aos sintomas do MIH observados em 18% das crianças francesas de 6 a 8 anos, segundo o presidente da Sociedade Francesa de Odontopediatria, e 40% no Brasil²⁸. De acordo com as crianças, resulta em manchas nos dentes, ou o esmalte eventualmente desaparece completamente²⁸.

É necessário diferenciar entre MIH e fluorose, que está ligada ao excesso de flúor^{9,28}. O flúor é também um factor, uma vez que foi classificado entre os dez produtos químicos que constituem uma das principais preocupações de saúde pública da OMS²⁸. Segundo a AFSSA "a ingestão excessiva de fluoretos durante a maturação do esmalte antes da erupção dentária, entre o nascimento e os 8 anos, idade em que se completa a formação do esmalte, pode levar a uma redução do conteúdo semineral do esmalte e da fluorose dentária, não só dos dentes de leite, mas também dos dentes permanentes²⁸. A incidência e gravidade da fluorose dentária depende da dose²⁸. A fluorose é irreversível e caracterizada pelo aspecto manchado do esmalte dentário²⁸. "Além disso, um estudo de 2005 da AESA mostrou que a administração de fluoretos durante vários anos por via oral em mulheres na pós-menopausa aumentaria significativamente o risco de fracturas ósseas não vertebrais²⁸.

Um material biocompatível segundo o Dr. Gérard Dieuzaide é a capacidade deste último de funcionar numa aplicação específica com uma resposta adequada do hospedeiro, englobando assim todas as respostas do organismo quando este é criado²⁸. Entretanto, a biocompatibilidade de um material não é universal, pois depende da suscetibilidade dos indivíduos²⁸.

Manifestações biológicas quando um material não é biocompatível podem ocorrer em diferentes formas e em diferentes estágios ao longo do tempo²⁸. Segundo o Dr. Dieuzaide, eles envolvem processos de corrosão eletroquímica e manifestações de galvanismo oral e resultariam em um efeito cariogénico ou mesmo mutagénico, eletrossensibilidade e quimiossensibilidade²⁸.

Mas tanto a eletrossensibilidade quanto a quimiossensibilidade podem levar a outros sintomas que às vezes são o resultado de sintomas anteriores, como náuseas, garganta "apertada", dores de cabeça, ansiedade, perda de apetite, desconforto, diminuição da imunidade, vermelhidão, coceira, irritação ocular, dispneia, problemas vasculares, sensações de frio ou afrontamentos, rachaduras articulares, distúrbios visuais, perda auditiva, falta de

jeito, dificuldades de linguagem ou raciocínio, problemas de atenção e memória a curto prazo, distúrbios de motivação, perturbações da vida emocional, apatia, isolamento social, irritabilidade²⁸.

Muitos pesquisadores hospitalares acreditam que a poluição causada por metais pesados como mercúrio, berílio, níquel, cádmio e outros produtos químicos são responsáveis por doenças neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla) ou doenças crônicas²⁸. Mas nada de concreto foi provado até agora. O níquel também encontrado nas próteses dentárias é o material mais alergênico, causando um grande número de dermatites²⁸. O International Agency for Research on Cancer (IARC) considera que a implantação de níquel metálico deve ser classificada como "provavelmente cancerígena para os seres humanos"²⁸. Foi implicado pela primeira vez em 1999 pelo Professor Stejskal (Universidade de Estocolmo pela sua responsabilidade no caso da fibromialgia e da síndrome da fadiga crônica²⁸. Outros metais como o berílio, o crômio-cobalto e o titânio também são tóxicos²⁸.

4.2.3. O plano psicoemocional e Simbolismo Dentário

4.2.3.1. Descodificação do dente

Os médicos dentistas designam os dentes por números de acordo com o quadrante a que pertencem (Figura 2)^{36,37}. No entanto, os dentes são muito mais do que números. Assim como na osteopatia com vértebras, cada dente tem seu significado próprio, em relação às emoções que ritmam todos os momentos das nossas vidas e interagem com nosso sistema nervoso central (alegria, medo, ansiedade, tristeza)^{19,20,22,26,35}.

A descodificação dentária é uma prática complementar à arte dentária, pois permite explicar as inter-relações entre as emoções e suas consequências fisiológicas sobre o dente, o tempo de erupção do dente, a localização, o tamanho do dente, o eixo do dente, as lesões, sem que o paciente tenha consciência disso (Tabela 4)^{22,27,30,34}. Baseada nas noções de psicologia e neuropsicologia desde a primeira infância, a descodificação avalia os fatores de stress, as suas origens e as consequências sobre o órgão dentário e o seu ambiente^{6,27,37}. O dano oral torna-se uma resposta biológica a um conflito emocional não formulado ou reprimido.^{6,27,37}

A Ortodontia pode corrigir uma má postura de um dente a nível físico, mas a nível psicológico não resolve o problema em questão³⁷.

<p>O tempo de erupção do dente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Erupção precoce</u>: Desejo de crescer, criança acordada, maturidade - <u>Erupção tardia</u>: recusa, medo ou incapacidade de crescer
<p>A localização do dente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Maxilar superior</u>: representa o desejo, a vida pública, o adulto, a consciência - <u>Mandíbula inferior</u>: representa o concreto, a vida privada, a criança, o inconsciente
<p>O tamanho do dente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Dente volumoso</u>: importância do campo em questão - <u>Dente pequeno</u>: fraca representação do domínio em questão
<p>O eixo do dente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Dente para a frente</u>: energia virada para fora, extroversão, expressivo, espírito de conquista - <u>Dente para trás</u>: energia virada para dentro, introversão, vida interior reservada
<p>Lesões</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>A lesão carie</u>: mostra uma falta, um vazio - A fratura mostra a fratura interior, um choque emocional. - O dente em movimento revela medo, o ponto instável e a necessidade de apoio do tutor - O dente com uma borda anormalmente desgastada apresenta tendências autodestrutivas (ranger dos dentes).

Tabela 4: Resumo dos parâmetros do idioma da boca³⁷



Figura 5: Odontograma³⁶

OS INCISIVOS

11: corresponde ao arquétipo masculino, a todos os conflitos do tipo "pai". Um "pai" é qualquer indivíduo dominante, principal tomador de decisões, que impõe uma direção a seguir^{6,20,22,27,34}.

21: corresponde ao arquétipo feminino, é o dente que fala de "mãe". O significado "mãe" refere-se a um lugar de retorno, um lugar onde o indivíduo pode recarregar suas baterias^{6,20,22,27,34}.

31: associado à abertura da dinâmica das mulheres. Representa o lugar da mãe e se manifesta na vida cotidiana^{6,20,22,27,34}.

41: associado à abertura das dinâmicas masculinas representa o lugar que o "pai" ocupa e manifesta na vida quotidiana^{6,20,22,27,34}.

A sobreposição de um dos dois incisivos no outro indica uma influência muito forte de um dos dois pais no outro. Mas também a importância de uma das duas polaridades dentro da personalidade. Quando um dos incisivos está voltado para dentro, pode-se dizer que um dos dois pais tem uma posição apagada em relação ao outro^{6,36}.

O diastema também chamado "dentes de felicidade" corresponde a uma dissociação entre as polaridades feminina e masculina, ou seja, uma separação dos papéis parentais⁶.

É possível que o primeiro incisivo inferior permanente saia atrás dos incisivos de leite, a dentição dupla reflete a hesitação em evoluir⁶.

12: reflete a relação com o "Pai"^{6,20}.

22: reflete a relação com a "Mãe"^{6,20}.

Por exemplo, se um desses dentes emerge verde na frente, significa que o indivíduo se liberta do pai e/ou da mãe. Se lhe perguntarmos sobre a sua história, muitas vezes notaremos que ele tomou a sua independência interior muito cedo, sem ter deixado a casa da família⁶.

32: corresponde à forma como o indivíduo funciona com a mãe^{6,20}.

42: corresponde ao modo como o indivíduo funciona com o pai^{6,20}.

Quando um incisivo lateral cobre uma unidade central, a criança domina os pais ou os pais apagados. Por outro lado, se estes últimos estão atrasados, é porque há uma submissão à autoridade do pai ou da mãe⁶.

Um diastema entre os incisivos e os caninos inferiores revela uma sensação de solidão dentro da existência. Este é muitas vezes o caso dos idosos¹⁹.

Algumas pessoas têm incisivos laterais muito pequenos, em forma de grãos de arroz. Representam um carácter gentil e não agressivo^{6,22}.

OS CANINOS

O canino aparece ao mesmo tempo que a energia sexual se desenvolve interna e externamente, também tem uma forma fálica⁶. Estando os caninos superiores à frente dos inferiores, uma inversão de posição significa uma vontade de ir demasiado depressa sem realmente expressar a sua posição ou vontade⁶. Se um homem é psicologicamente castrado, ele pode ter uma inversão da articulação (o dente canino superior passa atrás do dente canino inferior)⁶. Neste caso, ele terá dificuldades para tomar seu lugar como homem e para expressar seus desejos⁶. Saltar o dente (colocá-lo de volta sobre o dente inferior) irá empurrar o indivíduo para afirmar sua personalidade⁶.

O canino corresponde a grandes mutações, como crescimento físico, puberdade, menopausa. Seu tamanho é particularmente indicativo do "apetite" da pessoa para

"devorar" a vida⁶. Michelle Caffin notou uma diminuição significativa na vitalidade assim que eles são extraídos, então ela recomenda não removê-los⁶.

13: corresponde à auto-percepção desejada pelo indivíduo, Este dente ressoa com o registro de leis e deveres. Semelhante à deontologia, pessoal ou profissional, todas as suas patologias revelam conflitos vividos em relação à lei, ao dever, à oblação e, de forma sintética, a todos os conflitos vividos sob a direção do verbo "obedecer"^{6,18,20}.

23: corresponde às transformações interiores que podem ser postas em prática pela pessoa para alcançar a percepção desejada^{6,20}.

33: corresponde à externalização de mudanças internas^{6,20}.

43: corresponde à percepção real e concreta de si mesmo pelos outros^{6,20}.

Os Pré-Molares

14: corresponde ao modo como o indivíduo quer manifestar-se com o mundo exterior^{6,20,26}.

24: corresponde ao desejo ligado a toda a nossa parte sensível, emocional e interior^{6,20,26}.

34: corresponde ao modo como a pessoa expressa a sua vontade no seu ambiente. É a expressão de sua vontade no emocional^{6,20,26}.

44: corresponde à concretização das escolhas e da implementação do projeto^{6,20,26}.

15: corresponde ao nascimento dos projetos. Todo projeto encontra neste lugar uma primeira "opinião", uma primeira autorização ou, pelo contrário, um primeiro obstáculo, se não uma rejeição definitiva^{6,20,26}.

25: corresponde às predisposições intrínsecas destes projetos. Este dente funciona como um "filtro", de modo a favorecer o que parece mais facilmente alcançável^{6,20,26}.

35: refere-se à capacidade de adaptação a novas situações, mas também de adaptação a tentativas de mudança que não corresponderiam aos padrões convencionais do indivíduo^{6,20,26}.

45: corresponde à efetiva implementação dessas modificações, sua concretização^{6,20,26}.

45: corresponde à efetiva implementação dessas modificações, sua concretização^{6,20}.

OS MOLARES

16: corresponde ao lugar que o indivíduo quer tomar e que queremos manifestar externamente^{6,20}.

26: corresponde ao lugar que o indivíduo gostaria de ocupar para expressar sua sensibilidade^{6,20}.

36: corresponde à forma como o indivíduo quer ser reconhecido emocionalmente^{6,20}.

46: corresponde ao trabalho do indivíduo^{6,20}.

17: corresponde a eventos relacionados com as relações externas do indivíduo no trabalho e na vida diária^{6,20}.

27: corresponde à harmonia das relações emocionais^{6,20}.

37: corresponde à relação com os outros no campo da comunicação e da autoimagem^{6,20}.

47: corresponde ao relacionamento com os outros em ações e ações^{6,20}.

18: corresponde à força interior de integração na sociedade, à passagem para o mundo adulto⁶.

28: corresponde ao medo de ser rejeitado na sociedade⁶.

38: corresponde à energia física desenvolvida para caber no mundo adulto^{6,20}.

48: corresponde à força desenvolvida para se mostrar, para se apresentar, para se dar a conhecer, para expressar os próprios sentimentos^{6,20}.

Quanto aos dentes do siso, no maxilar, quando há ausência de erupção e o dente é inexistente, isso reflete a incapacidade do indivíduo de se tornar autônomo na sua maneira de pensar³⁶. O sistema de valores permanece ligado ao dos pais³⁶. Se um dos dentes do siso cresce em direção à face, significa que o indivíduo tem dificuldade em se encontrar e saber quem ele realmente é³⁶. Na mandíbula, quando não há erupção cutânea e nenhum dente, isso reflete o desejo inexistente de deixar os pais, sua presença é necessária para o indivíduo³⁶. Se o dente cresce deitado na direção mesial, o indivíduo gostaria de sair, mas encontra um obstáculo interno insuperável, enquanto que se a coroa está na direção distal, o indivíduo tenderá a querer voltar atrás, porque tem saudades do passado³⁶. Se o dente estiver pela metade (uma parte coberta por osso e/ou gengiva): o indivíduo é dividido entre voar sozinho e o medo de deixar os pais³⁶. Quando o dente cresce com inflamação da gengiva, ele reflete o desejo de se libertar, mas a raiva contra si mesmo pelo fato de que o indivíduo não decide deixar seus pais³⁶. Um abscesso ósseo e gengival reflete o

apodrecimento da situação, que dura para sempre, uma manifestação de raiva impotente: "Eu gostaria de ir embora, mas não posso"³⁶.

Atualmente são muito frequentemente extraídos porque são muito dolorosos, apresentam especificidades que impõem sua extração, ao "mutilar" o indivíduo ao nível de sua aproximação ao universo, eliminamos essa polaridade que lhe permite estar em fusão com sua consciência universal⁶.

4.2.3.2. Interpretação da lesão cárie

Sempre nos ensinaram que as cáries aparecem na intersecção de 3 conjuntos: um dente, uma bactéria e açúcar³³. Tirando o Dr. Beyer observou, quando ainda era estudante, que os seus pacientes tinham "cáries espelhadas"³³. Ele também observou, assim como outros médicos dentistas, muitas cáries recorrentes e cáries em áreas onde os alimentos não podiam se agarrar ou formar placa bacteriana, enquanto esses mesmos pacientes estavam lavando os dentes e removendo a placa bacteriana^{6,22,33}. A mesma pergunta pode ser feita sobre os índios Yano-mani no Brasil, a maioria dos quais tem a boca sem cárie, enquanto a escovagem dos dentes não faz parte das suas atividades diárias³³. O Dr. Beyer está, portanto, interessado na decodificação dentária entre patologias psico-emocionais e dentárias³³. A cárie pode, portanto, estar na origem do sentimento do paciente, é o reflexo de um sofrimento que nunca encontra as palavras a serem expressas³³. Tal como acontece com todas as doenças, um distúrbio psico-emocional enfraquece o sistema de defesa do corpo e os germes podem desenvolver-se²². Um dente deteriorado pode permitir-nos voltar ao conflito psicológico original²². A cárie é, portanto, o meio fisiológico e biológico do corpo (o dente), que ele encontrou para se expressar. Estelle Vereek estudou a decodificação da cárie de acordo com o dente no qual ela aparece (Tabela 5), mas o Dr. Beyer foi muito mais longe com a decodificação de acordo com a face do dente no qual a cárie está localizada (Figura 3)^{33,36}.

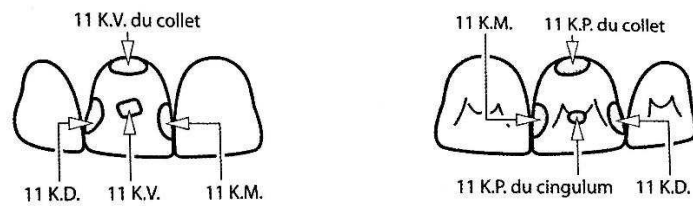


Figura 6: Localização da cárie em um incisivo central na área vestibular e palatina³³

Por exemplo, no caso do incisivo superior central direita (11):

-Uma lesão cárie no lado mesial indica um confronto entre a figura materna e a figura paterna. Este confronto pode ser uma simples divergência de pontos de vista, levando a discussões, mas que pode ser sentida com sofrimento pelo indivíduo com cavidades³³. A nível individual, esta cárie evoca conflitos entre corpo e mente³³.

-No lado distal anuncia um confronto entre "o pai" e aquele que carrega a lesão cárie³³. O indivíduo sente o outro como responsável pelos confrontos³³. Do ponto de vista individual, esta lesão cárie manifesta uma luta contra os próprios pensamentos que podem ser sentidos como obstáculos³³.

-Uma lesão cárie na superfície gengival do dente vestibular corresponde a um incessante confronto verbal com a autoridade, e à expectativa de reconhecimento, por exemplo, de uma criança que busca, superando os limites, que a autoridade mostre seu apego a ela, até mesmo pelo confronto, porque essa pessoa "cuidará" dela. De si mesmo, essa lesão cárie revela uma guerra interior, como sabotagem repetitiva para forçar o milagre³³.

-Uma lesão cárie na superfície vestibular é a reação a um "não" sentido como uma privação de vida e não como uma garantia de sobrevivência. De si mesmo, esta cárie mostra que a memória se lembra de um momento da vida em que foi tomada uma decisão que mais tarde se revelou ter sido privada de vida³³.

- Uma lesão cárie no lado palatal ao nível do cíngulo corresponde a uma recusa em ser filho deste "clã" (que pode referir-se à família, a uma companhia), em viver na descida do seu clã, com um sentimento inconsciente de ser amaldiçoado por causa do seu pai ou dos pais do seu clã, pode ser também uma recusa em seguir a direção imposta pelo seu clã

ou pelo chefe do clã³³. Por exemplo, um funcionário em profunda discordância com seu supervisor pode ter essa cavidade³³. Ao nível individual, essa cárie revela profundos conflitos internos entre a sua voz interior e os eixos escolhidos, manifestados externamente³³.

-Uma lesão carie na face palatina da superfície gengival indica um conflito na altura, portanto com uma entidade mais elevada³³. De si mesmo esta cárie evoca que o indivíduo recusa a ligação ao seu "Céu", manifestando a recusa do seu Deus sob o pretexto de uma vida miserável pela qual o torna responsável³³.

11/21	Recusa em mostrar, brilhar, aparecer
31/41	Sentimento de rejeição do(s) progenitor(es) e recusa de existência
12/22	Comportamento social através da recusa em comunicar, em entrar em contacto com os outros
32/42	Desejo de destruir a relação com a mãe e o pai
13/23	Recusa de viver a sua sexualidade, recusa de controlar a sua vida, recusa de expressar a sua raiva. Indivíduos que preferem a autodestruição
33/43	Recusa de herança parental
14/24	Recusa em aceitar o desafio do dente "o mundo é um lugar assustador, tenho medo de entrar nele" ou "não tenho o direito de assustar os meus pais".
34/44	Recusa da transformação
15/25	Recusa em escolher e pensar por si mesmo
35/45	Recusa de se afirmar diante dos pais, para não os magoar
16/26/36/46	<p>Cáries dentárias precoces: falta porque os pais não desempenharam o seu papel</p> <p>Cáries de dentes tardias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uma falta devido ao facto e um pai que abandonou o seu papel demasiado depressa - um movimento - evento perturbador que perturba os sentimentos de segurança da criança
17/27	O indivíduo se permitiu superar o pai (física, social, culturalmente, intelectualmente)
37/47	Recusa de deixar os pais por medo de lhes ser infiel

Tabela 5: Interpretação da carie de acordo com Estelle Vereck³⁶

5. CONCLUSÃO

Com a presente revisão bibliográfica, tendo em conta os objetivos formulados inicialmente, aos quais se pretendeu dar resposta, concluiu-se que:

- A MDH permite uma abordagem mais ampla e subtil ao paciente, não em termos de qualidade, mas no sentido mais amplo, estabelecendo uma ligação entre os problemas dentários e o estado geral de saúde, escolhendo cuidados adaptados e centrados no paciente com biomateriais, a medição do galvanismo, a descodificação, a utilização de medicamentos alternativos como a homeopatia, a acupunctura, a osteopatia..., apresentando assim muitos interesses para melhor compreender o paciente e mostrando as ligações que existem entre a cavidade oral, o corpo, o ambiente e as emoções.
- Hoje em dia, a MDH ainda não é unanimemente aceite por todos os dentistas devido à falta de provas científicas, mas é, no entanto, complementar. Tendo-me confrontado com esta falta de evidência científica e com os poucos artigos que trataram deste assunto durante a minha investigação, tive de recorrer à participação de diferentes médicos dentistas holísticos, com base nas observações e interpretações que puderam fazer ao longo das suas carreiras. Apesar da qualidade do ensino científico e técnico da nossa formação, pareceu-me interessante abordar um aspeto mais psíquico da nossa profissão, caracterizando o paciente como um ser global e não como uma patologia particular. Para mim e por fim, a prática da medicina dentária é uma questão de sensibilidade individual e podemos concluir que não existe apenas uma medicina, mas várias, com o objetivo de trazer bem-estar ao paciente.

Com este trabalho, posso afirmar que a MDH perdura um tema enigmático que necessita de uma abordagem minuciosa.

6. BIBLIOGRAFIA

1. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Holisme>
2. Ralston S. Holism. SSRN Electronic Journal. 2011;
3. https://fr.wikipedia.org/wiki/Dentisterie_holistique
4. <https://www.femininbio.com/sante-bien-etre/conseils-astuces/soin-dents-l-energetique-dentaire-77671>
5. <https://bien-etre.ooreka.fr/astuce/voir/547003/medecine-holistique>
6. Caffin M. Quand les dents se mettent à parler. 5a edição. Trédaniel. 2016.
7. Monika M Vigarniya, Rathee M. A Literature Review on Holistic Dentistry. Journal of Oral Health and Community Dentistry. 2018;12(3):106-10.
8. Greene C. Where Does the Holistic End and the Quackery Begin?. The Journal of the American Dental Association. 1981;102(1):25-7.
9. Seckman CH. Wholistic dentistry equals whole body?.RDH (RDH), Nov2003; 23(11): 45-50
10. Thakur N., Bagewadi A., Keluskar V. Holistic dentistry: Natural approaches to oral health. Journal of International Oral Health.2011 ;9-12.
11. https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=medecine_dentaire_holistique_th
12. Burton H. Goldstein, Joel B. Epstein, La dentisterie non conventionnelle : Partie IV. Les pratiques et les produits dentaires non conventionnels. J Can Dent Assoc. 2000; 66:564-8.
13. Wilson N. Holistic care should be coming your way. British Dental Journal. 2017;223(8):568-9.
14. Susan Elliott-Smith S. What Does Holistic Dentistry Mean for Your Practice?. Access.2009; 23(1): 14-7.
15. Bert M. Art dentaire, médecine dentaire. Actualités Odonto-Stomatologiques. 2011;(255):185.
16. Burton H. Goldstein, La dentisterie non conventionnelle : Partie II. Les praticiens et les patients.J Can Dent Assoc.2000; 66:381-3.
17. Burton H. Goldstein, La dentisterie non conventionnelle : Partie V. Les questions, les préoccupations et les usages d'ordre professionnel. J Can Dent Assoc.2000; 66:608-10.
18. Hababou J. Art dentaire, art sacré. 1a edição. Equilibres.1992.
19. <https://www.energetiquedentaire.fr/>
20. Caffin M. Quand les dents dévoilent le mystère de l'homme de A à Z. 1a edição. Trédaniel. 2015.
21. Chattu V, Kumar R. What is in the name? Understanding terminologies of patient-centered, person-centered, and patient-directed care! Journal of Family Medicine and Primary Care. 2018;7(3):487.

22. Montaud M. Nos dents une porte vers : De l'équilibre buccal à l'équilibre global. 2^a édition. Le Souffle d'Or. 2019.
23. <https://www.dynamiquedentaire.com/pratiquer-la-dentisterie-holistique-interview-du-dr-catherine-rossi/>
24. <https://www.psychologies.com/Bien-etre/Medecines-douces/Se-soigner-autrement/Interviews/Mal-de-dents-des-solutions-alternatives-et-naturelles>
25. Lewney J. Paula Moynihan: 'We really need to look at a holistic, systemic approach'. British Dental Journal. 2017;223(7):474-6.
26. Caffin M. Mon Dieu la dent et moi. 1^a édition. Trédaniel. 2003.
27. Beyer C. Décodage dentaire - Comprendre le sens de nos problèmes de dents. 1^a édition. Grancher. 2015.
28. Dieuzaide G. Et si ça venait des dents. 1^a édition. Dangles. 2018.
29. Gauthier Y. Les dents lumière. 1^a édition. Vivez Soleil. 1992.
30. Beyer C. La nouvelle interprétation de la carie: Les origines psycho-émotionnelles par le décodage dentaire. 1^a édition. 2009.
31. Greene C. A critique of nonconventional treatment concepts and procedures for TMJ disorders. The Compendium of continuing education in dentistry. 1984;5(10):848-51,854.
32. Virdee J. The headache of temporomandibular disorders. British Dental Journal. 2018;224(3):132-5.
33. https://www.huffingtonpost.fr/alain-amzalag/limportance-de-prendre-soin-de-ses-dents-et-de-son-sourire_b_8294542.html
34. Beyer C. Décodage dentaire: Tome 2, les maladies buccales et les mots pour le dire. 1^a édition. Chariot d'Or. 2013.
35. El Khayati S, El Yamani A. La dentisterie holistique au service de la santé globale. Pan African Medical Journal. 2018;30.
36. Vereeck E. Dent qui pousse, dent qui parle. Les dents, clés du développement. 1^a édition. Quintessence. 2003.
37. <https://www.guidedessoins.com/numerotation-des-dents-numerotation-et-quadrants/>

CAPÍTULO II

1. RELATÓRIO FINAL DE ESTAGIO

1.1. Introdução

O estágio de Medicina Dentária é de uma importância na prática clínica porque dá a possibilidade ao aluno de usar os conhecimentos adquiridos durante os anos anteriores de estudo, dando a possibilidade ao estudante de ser seguido e bem enquadrado ao mesmo tempo por um profissional qualificado.

O estágio é constituído por 3 componentes :

1.a.i.1. Estágio Hospitalar

1.a.i.2. Estágio em Clínica Geral Dentária

1.a.i.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

As 3 componentes combinam situações diferentes que acontecem ao longo da vida profissional do médico dentista. Os estágios decorrem entre setembro 2018 e junho de 2019.

O estágio de Medicina Dentária tem como objetivo preparar os alunos para o exercício profissional, tornando a ser autónomos e responsáveis nas suas atividades médicas.

1.2. Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

1.2.1. Estágio Hospitalar

O Estágio Hospitalar foi realizado no Hospital Padre Américo em Penafiel (Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa). Teve início no dia 12 de setembro 2018 e terminou a 12 de junho 2019, sendo realizado as quarta-feira entre 9h e as 12h30h. Decorreu sobre a supervisão da Mestre Paula Malheiro. Compreendeu um total de 126 horas de trabalho. Este estágio apresenta uma dinâmica de trabalho que permite ao aluno melhorar a sua qualidade de trabalho e autonomia. Foi importante também interagir com pacientes com limitações cognitivas e/ou motoras, pacientes poli-medicados e com patologias de várias

especialidades médicas, permitindo ao aluno correlacionar conceitos teóricos com a prática clínica. Os atos clínicos executados como Operador (Op) e como Assistente (Ass) encontram-se na tabela 6.

Tabela 6: Atos clínicos executados no Estágio de Clínica Hospitalar.

Atos clínicos	Exodontias	Endodontias	Restaurações	Destartarizações	Outros
Estágio de Clínica Hospitalar	Op: 30 Ass: 35	Op: 12 Ass: 14	Op: 32 Ass: 25	Op: 24 Ass: 19	Op: 8 Ass: 2

1.2.2. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária foi realizado na Clínica Universitária Filinto Baptista, no Instituto Universitário Ciências da Saúde, em Gandra-Paredes, num período de 5 horas semanais, às Sextas-Feiras das 19h00-24h00 (entre 14 de setembro 2018 a 14 de junho de 2019), perfazendo assim um total de duração de 144 horas com o intuito de proporcionar ao aluno a oportunidade de aplicação de conhecimentos em contexto da prática clínica, para dar autonomia e responsabilidade. Este Estágio foi supervisionado pela Mestre João Baptista. Os atos clínicos executados encontram-se na tabela 7.

Tabela 7: Atos clínicos executados no Estágio de Clínica Hospitalar.

Atos clínicos	Exodontias	Endodontias	Restaurações	Destartarizações	Outros
Estágio em Clínica Geral Dentária	Op: 4 Ass: 4	Op: 5 Ass: 3	Op: 8 Ass: 9	Op: 5 Ass: 2	Op: 2 Ass: 4

1.2.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

A unidade de Estágio em Saúde Oral e Comunitária contou com uma carga horária semanal de 3,5 horas, compreendidas entre as 9h00 e as 12h30 de Terça-Feira, com uma duração total de 120 horas, sob a supervisão do Professor Doutor Paulo Rompante.

Foi dividido em numerosos desafios. O primeiro desafio consistiu em ir no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira. O objetivo foi oferecer as pessoas que vivem num ambiente desfavorável, uma oportunidade de ter cuidados dentários iguais para ajudar a inserção social e psicológica na sociedade. Foram realizados tratamentos num âmbito totalmente diferente. O segundo desafio foi no Hospital de Santo Tirso. O objetivo foi oferecer prestações de serviços aos pacientes circunscritos à área hospitalar. Os atos clínicos executados encontram-se na tabela 8.

O terceiro desafio decorreu no Infantário de Famalicão. O objetivo foi a promoção da saúde oral em crianças entre 1 e 5 anos de idade. O último desafio foi de implementar um projeto na prevenção e promoção da saúde oral.

Tabela 8: Atos clínicos executados no Estágio de Clínica Hospitalar

Atos clínicos	Exodontias	Endodontias	Restaurações	Destartarizações	Outros
Estágio em Saúde Oral e Comunitária	Op: 15	Op: 0	Op: 2	Op: 1	Op: 0
	Ass: 15	Ass: 1	Ass: 6	Ass: 5	Ass: 0

1.3. Considerações finais das Atividades de Estágio

Os estágios realizados foram fundamentais para a formação e preparação, enriquecendo o nosso conhecimento. A realização destes estágios permite-nos ser mais responsáveis, profissionais, autónomos, ter uma melhor relação médico dentista – paciente, para assim estarmos mais preparados para o futuro, permitindo também que haja um melhor diagnóstico e plano de tratamento, como futuro médico-dentista.