



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

História e crenças em torno dos dentes

Como integrá-los na saúde oral

Lou Vital

Dissertação conducente ao **Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado)**

— Gandra, maio de 2024

Lou Vital

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária
(Ciclo Integrado)**

**História e crenças em torno dos dentes
Como integrá-los na saúde oral**

Trabalho realizado sob a Orientação de
Professor Doutor Rui Manuel Simões Pinto

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Lou VITAL, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, 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 outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

Maman, merci pour tout, pour ton soutien indéfectible depuis toujours, pour ton amour inconditionnel. Je ne saurai jamais assez te remercier pour tout ce que tu as fait pour moi, je n'en serais pas là aujourd'hui sans toi. Je te dois tout, et je suis tellement reconnaissante pour tes sacrifices, pour ta patience et pour ton aide précieuse. Merci d'être la personne exceptionnelle que tu es.

Papa, merci pour ta présence, pour tes encouragements constants et ton amour infini qui ont été des sources de force et de motivation. Tu as toujours été là pour moi, ton soutien est inestimable. Tu as cru en moi et en mes choix sans jamais les questionner mais toujours avec une immense fierté, merci pour ça, merci pour tout.

Alix, merci pour ton écoute, tes conseils et tes idées inspirantes. Ton aide m'a été précieuse tout au long de ce parcours.

Nans, merci pour ta présence, ton humour, et ton soutien moral. Ton énergie positive m'a souvent aidée à surmonter les moments difficiles.

Grandir à vos côtés restera mon plus grand bonheur, je suis si fière de vous. J'aime profondément les personnes que vous êtes, et je ne serais pas la même sans vous. Vous me poussez constamment à devenir meilleure. Merci pour ça et pour votre complicité, qui ont été essentiels dans les moments difficiles.

Merci à ma merveilleuse famille pour votre soutien et votre amour constants au fil des années. Je vous suis profondément reconnaissante de m'accompagner dans mes projets, même à distance. Vous êtes un pilier essentiel dans ma vie et me donnez la force et la confiance nécessaires pour avancer.

Pascal, merci pour ta présence, ton soutien, ton humour bienveillant et tes bons petits plats.

Merci à celui qui partage ma vie depuis quelques années. Ton amour, ta patience et ta compréhension signifient énormément pour moi. Je te suis profondément reconnaissante pour tout ce que tu apportes à ma vie et pour être toujours là à mes côtés.

Merci à mes amis de longue date en France, pour vos mots d'encouragement et les moments passés ensemble qui ont été des bulles d'oxygène pour moi. Vous m'avez permise de rester équilibrée. Merci pour votre amitié fidèle et votre présence rassurante. Vous avez toujours cru en moi, même à distance.

Merci à mes amies, mes sœurs, d'avoir su me supporter au quotidien pendant 5 ans. Vous avez rendu cette aventure extraordinaire, ça n'aurait pas été la même chose sans vous. Vous avez été des rayons de soleil dans ma vie. Mention spéciale à ma binôme, avec qui j'ai partagé tant de moments de complicité.

Mes amis plus récents mais tout aussi précieux, je suis très heureuse de vous avoir rencontrés et que vous fassiez maintenant partie de ma vie. Merci d'être là, simplement.

Merci à mes colocataires, votre soutien m'a beaucoup aidé. Merci pour ces moments partagés, vivre avec vous a été un petit bout de bonheur.

À ceux que je n'ai pas cités mais qui se reconnaîtront, merci pour votre contribution à ce parcours. Vos gestes et vos mots ont fait une différence. Merci pour votre présence, qu'elle soit proche ou éloignée, qui a tellement contribué à ma réussite.

Merci aux personnes qui sont entrées dans ma vie en cours de route mais qui sont déjà si importantes.

Um grande obrigado aos portugueses que me ajudaram no local. O vosso acolhimento e assistência foram inestimáveis.

Aos meus professores e à CESPU, agradeço a qualidade do ensino e as oportunidades oferecidas. Desempenharam um papel fundamental na minha formação e sucesso académico.

Agradecimento ao meu professor de tese.

RESUMO

Introdução Para além do seu papel funcional, os dentes têm uma variedade de significados culturais que influenciam os cuidados dentários. A compreensão destas crenças pode melhorar a educação para a saúde e as práticas de higiene oral.

Objetivos Compreender os diferentes costumes e crenças sobre os dentes em todo o mundo e ao longo da história, de que forma essas tradições influenciam a saúde dentária utilizando conhecimentos em medicina dentária, e explorar as suas implicações na sociologia humana.

Materiais e método Foi realizada uma pesquisa na base de dados Pubmed. Foram seleccionados 26 artigos para responder aos objectivos.

Resultados Os 26 artigos confirmaram a existência de uma multiplicidade de crenças. Os estudos sobre competência cultural na educação em higiene oral confirmam que esta é uma abordagem relativamente eficaz.

Discussão 9 artigos foram adicionados por pesquisa manual. A saúde dentária das crianças é influenciada pelos conhecimentos, atitudes e hábitos dos pais. Para melhorar a saúde dentária, é necessário que os pais compreendam estes aspectos e tenham acesso aos serviços de saúde dentária. A competência cultural dos profissionais de saúde é essencial para prestar cuidados adequados, reduzindo assim as disparidades na saúde. Uma abordagem centrada na pessoa, tendo em conta os aspectos biopsicossociais e culturais, promove uma comunicação eficaz e cuidados de qualidade.

Conclusão Apesar dos desafios socioeconómicos, é crucial informar melhor os pais, uma vez que estes desempenham um papel central na educação para a higiene. As crenças também podem ser utilizadas para ensinar as crianças sobre boas práticas dentária.

Palavras-Chave « Culture/Cultural » ; « Tooth » ; « History » ; « Ancient » ; « Carie » ; « Psychology » ; « Health » ; « Dental/Dental Care » ; « Knowledge » ; « Relations » ; « Natal Teeth » ; « Tradition » ; « Poverty Areas » ; « Folklore » ; « Fairy » ; « Beliefs » ; « Hygiene » ; « Competence » ; « Ethics » ; « Humanism » ; « Care » ; « Person-Centered » ; « Medical » ; « Skills » ; « Professional » ; « Student » ; « Healer » ; « Education »

ABSTRACT

Introduction In addition to their functional role, teeth have a variety of cultural meanings that influence dental care. Understanding these beliefs can improve health education and oral hygiene practices.

Objectives To understand the different customs and beliefs concerning teeth around the world and throughout history, how these traditions influence dental health with the help of dentistry knowledge, and to explore their implications in human sociology.

Materials and method A search was carried out in the Pubmed. 26 articles were selected to meet the objectives.

Results The 26 articles confirmed the existence of a multitude of beliefs. Studies of cultural competence in oral hygiene education confirm that this is a relatively effective approach.

Discussion 9 articles were added by manual search. Children's dental health is influenced by parents' knowledge, attitudes and habits. To improve this health, parents need to understand these aspects and have access to dental health services. The cultural competence of health professionals is essential to providing appropriate care, thus reducing health disparities. A person-centered approach, considering biopsychosocial and cultural aspects, promotes effective communication and quality care.

Conclusion Despite the socio-economic challenges, it is crucial to better inform parents, as they play a central role in hygiene education. Beliefs can also be used to teach children about good dental practices.

Keywords « Culture/Cultural » ; « Tooth » ; « History » ; « Ancient » ; « Carie » ; « Psychology » ; « Health » ; « Dental/Dental Care » ; « Knowledge » ; « Relations » ; « Natal Teeth » ; « Tradition » ; « Poverty Areas » ; « Folklore » ; « Fairy » ; « Beliefs » ; « Hygiene » ; « Competence » ; « Ethics » ; « Humanism » ; « Care » ; « Person-Centered » ; « Medical » ; « Skills » ; « Professional » ; « Student » ; « Healer » ; « Education »

Índice Geral

1.	Introdução.....	1
2.	Objetivos.....	5
2.1.	Principal.....	5
2.2.	Secundários.....	5
3.	Materiais e método.....	7
3.1.	Protocolo Desenvolvido.....	7
3.2.	Foco da questão PICO.....	7
3.3.	Questão PICO.....	7
3.4.	Estratégia de Pesquisa.....	8
3.5.	Termos de Pesquisa.....	8
3.6.	Critérios de inclusão e exclusão.....	9
3.7.	Seleção dos estudos.....	9
3.8.	Extração de dados.....	9
4.	Resultados.....	11
4.1.	Resultados da pesquisa.....	11
5.	Discussão.....	27
5.1.	Diferentes histórias e lendas.....	27
5.1.1.	Dentes decíduos com transição de criança/adulto e erupção.....	27
5.1.2.	Crenças populares sobre saúde bucal.....	33
5.1.3.	Tradições e histórias: o que se pode aprender sobre a História através dos dentes.....	38
5.2.	São benéficas ao relacioná-las com os nossos conhecimentos em medicina dentária?.....	40
5.3.	Por que precisamos acreditar? Crenças em tradição e na ciência da saúde.....	48
5.3.1.	Psicologia, o que isso significa para nós, nossas expectativas e necessidades ..	48
5.3.2.	Abordagem sociológica/comunicação (Competência Cultural).....	55
5.3.3.	Educação, em higiene por exemplo, mas não só (abordagem comunitária).....	61
6.	Conclusão.....	69
7.	Referências Bibliográficas.....	73

Índice de Figuras

Figura 1 – Estratégia PICOS	7
Figura 2 - Fluxograma de estratégia de pesquisa	12

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Critérios de inclusão e de exclusão.....	9
Tabela 2 – Resultados obtidos da pesquisa por expressão de pesquisa.....	11
Tabela 3 – Tabela de Resultados.....	14

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

CC – Competência(s) Cultural(ais)

FD – Fada dos Dentes

LGT – Lagarta

1. Introdução

O dente é um órgão vivo com funções específicas, como mastigar, cortar, rasgar e triturar alimentos. No entanto, certas populações, com as suas próprias crenças, atribuem-lhes um papel diferente, e a imagem que os dentes projectam tem um grande significado.⁽¹⁾

Em todo o mundo e em diferentes épocas, incluindo a nossa, os dentes representam uma passagem na vida, quer seja o aparecimento dos dentes decíduos ou a sua queda, marcam uma evolução.⁽²⁾ O ritual que acompanha a perda dos dentes decíduos assume diferentes formas em diferentes países e culturas.

Na Europa, por exemplo, podemos referir o rato e a FD (Fada dos Dentes), que têm nomes diferentes consoante o país, mas que são as fábulas mais difundidas. Estas não são as únicas crenças que existem; são muito variadas e não se referem apenas à perda dos dentes decíduos. Muitas delas podem ser encontradas quando olhamos para o mundo como um todo.

Ao longo da vida, os dentes e o seu significado caracterizam um rosto que liga uma pessoa à sociedade, e desempenham um papel importante na vida relacional, quer através do sorriso, quer através da aparência. As alterações dentárias voluntárias, ou mutilação dentária, são um fenómeno cultural sempre presente, cujas origens remontam ao aparecimento do Homem.⁽³⁻⁵⁾ Vamos, por isso, estudar as diferentes representações e tradições que lhes estão associadas em diferentes culturas.

Compreender os costumes e as concepções erróneas sobre as doenças orais é essencial para prestar cuidados de excelência e educação para a saúde a doentes e pessoas saudáveis, uma vez que a elevada prevalência destas tradições impedirá estas populações de obterem cuidados dentários adequados, mesmo que estes estejam disponíveis. O objetivo deste estudo é avaliar a informação disponível sobre mitos e crenças sobre a saúde oral.

O aspeto psico-social destas crenças também deve ser tido em conta. Consciente ou inconscientemente, elas são úteis para nós, respondem a necessidades e expectativas pessoais e/ou colectivas.

Elas também têm uma abordagem subtil da educação para a higiene. De facto, embora algumas delas sejam por vezes prejudiciais aos interesses e à saúde do indivíduo, são também postas em prática para incutir reflexos que mais tarde se tornarão hábitos. Podemos, portanto, associar as tradições ao nosso conhecimento da medicina dentária e dar-lhes mais ou menos crédito. No entanto, estas tradições não são absolutas e estão limitadas aos recursos de que dispomos num dado momento e lugar.

Esta tese pretende dar conta da diversidade cultural em torno dos dentes, mas uma boa higiene oral e visitas regulares ao médico dentista são tão importantes como as histórias inventadas e os rituais.⁽⁶⁾

2. Objetivos

Esta revisão integrativa tem como objetivos:

2.1. Principal

O objetivo é compreender os vários costumes e crenças sobre os dentes em todo o mundo e ao longo da história.

2.2. Secundários

Examinaremos a forma como estas tradições influenciam a saúde dentária utilizando os nossos conhecimentos de medicina dentária, enquanto exploramos as suas implicações para a sociologia humana.

3. Materiais e método

3.1. Protocolo Desenvolvido

Para a elaboração desta revisão integrativa, foi desenvolvido um protocolo detalhado e de acordo com a declaração PRISMA.

3.2. Foco da questão PICO

Os critérios aplicados à questão PICO são:

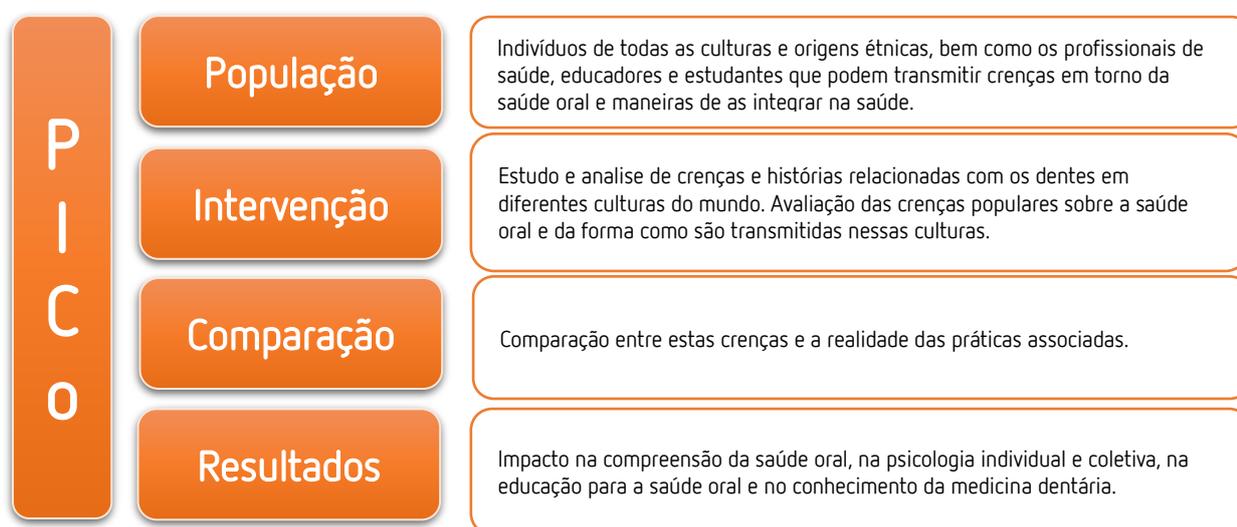


Figura 1 – Estratégia PICOS

3.3. Questão PICO

Foi definida a seguinte questão norteadora de acordo com o desenho do estudo, população, intervenção, comparação e resultados:

“Como a exposição a histórias e lendas sobre os dentes, e as crenças populares que os rodeiam, influenciam diferentes aspectos da saúde oral e da cultura dentária em todo o mundo?”

3.4. Estratégia de Pesquisa

A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando a base de dados PubMed (via National Library of Medicine) entre abril de 2023 e maio de 2024.

3.5. Termos de Pesquisa

Foi realizada a pesquisa avançada de dados na PubMed utilizando as seguintes conjunções de "Mesh Terms":

Culture/Cultural ; Tooth ; History ; Ancient ; Carie ; Psychology ; Health ; Dental/Dental Care ; Knowledge ; Relations ; Natal Teeth ; Tradition ; Poverty Areas ; Folklore ; Fairy ; Beliefs ; Hygiene ; Competence ; Ethics ; Humanism ; Care ; Person-Centered ; Medical ; Skills ; Professional ; Student ; Healer ; Education

3.6. Critérios de inclusão e exclusão

Todos os artigos incluídos foram lidos e avaliados individualmente segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e de exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Estudos que examinam especificamente contos populares, lendas e crenças relacionadas com os dentes em diferentes culturas.	Artigos que não se enquadram na temática desta dissertação.
Investigação sobre o impacto dos contos na compreensão da saúde oral e da sua importância.	Artigos cuja leitura não forneceu informações úteis.
Artigos que analisem a influência dos contos e lendas na psicologia individual e colectiva, bem como na educação e no conhecimento em medicina dentária.	Artigos que não estão disponíveis.
Estudos que examinem os aspectos necessários ou benéficos dos contos e lendas (cultura) na sociedade contemporânea em relação à saúde e à cultura.	

3.7. Seleção dos estudos

Após a eliminação dos artigos duplicados, a etapa inicial da seleção dos artigos foi realizada por leitura dos títulos e depois os resumos dos artigos. Estudos que não completavam os critérios de elegibilidade foram descartados. Na segunda fase da seleção foram aplicados os mesmos critérios de elegibilidade para os estudos restantes em texto completo.

Os artigos 1, 2, 5, 6, 31, 32, 33, 34 e 35 da bibliografia deste trabalho não resultaram da pesquisa supramencionada, mas da pesquisa manual, e devido à sua relevância foram utilizados.

3.8. Extração de dados

Foi desenvolvida uma tabela de extração de dados. Na Tabela 3, constam informações como artigo (autor, ano e título), objetivo, interesse, conclusão.

4. Resultados

4.1. Resultados da pesquisa

A pesquisa inicial resultou na identificação de 1427 artigos.

Tabela 2 – Resultados obtidos da pesquisa por expressão de pesquisa

Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
(« Beliefs » AND « Hygiene » AND « Dental » AND « Competence »)	144	1
(« Carie » AND « Psychology » AND « Health » AND « Dental Care » AND « Knowledge » AND « Relations »)	160	3
(« Culture » AND « Tooth » AND « History » AND « Ancient »)	344	3
(« Ethics » AND « Humanism » AND « Care » AND « Person-Centered » AND « Medical »)	82	1
(« Natal Teeth » AND « Culture »)	30	1
((« Skills » OR « Professional » OR « Student » OR « Healer ») AND (« Dental » OR « Tooth ») AND « Cultural » AND « Competence » AND « Education »)	450	9
(« Tooth » AND (« Folklore » OR « Fairy »))	108	4
((« Tradition » OR « Poverty Areas ») AND « Tooth » AND « Psychology »)	109	4

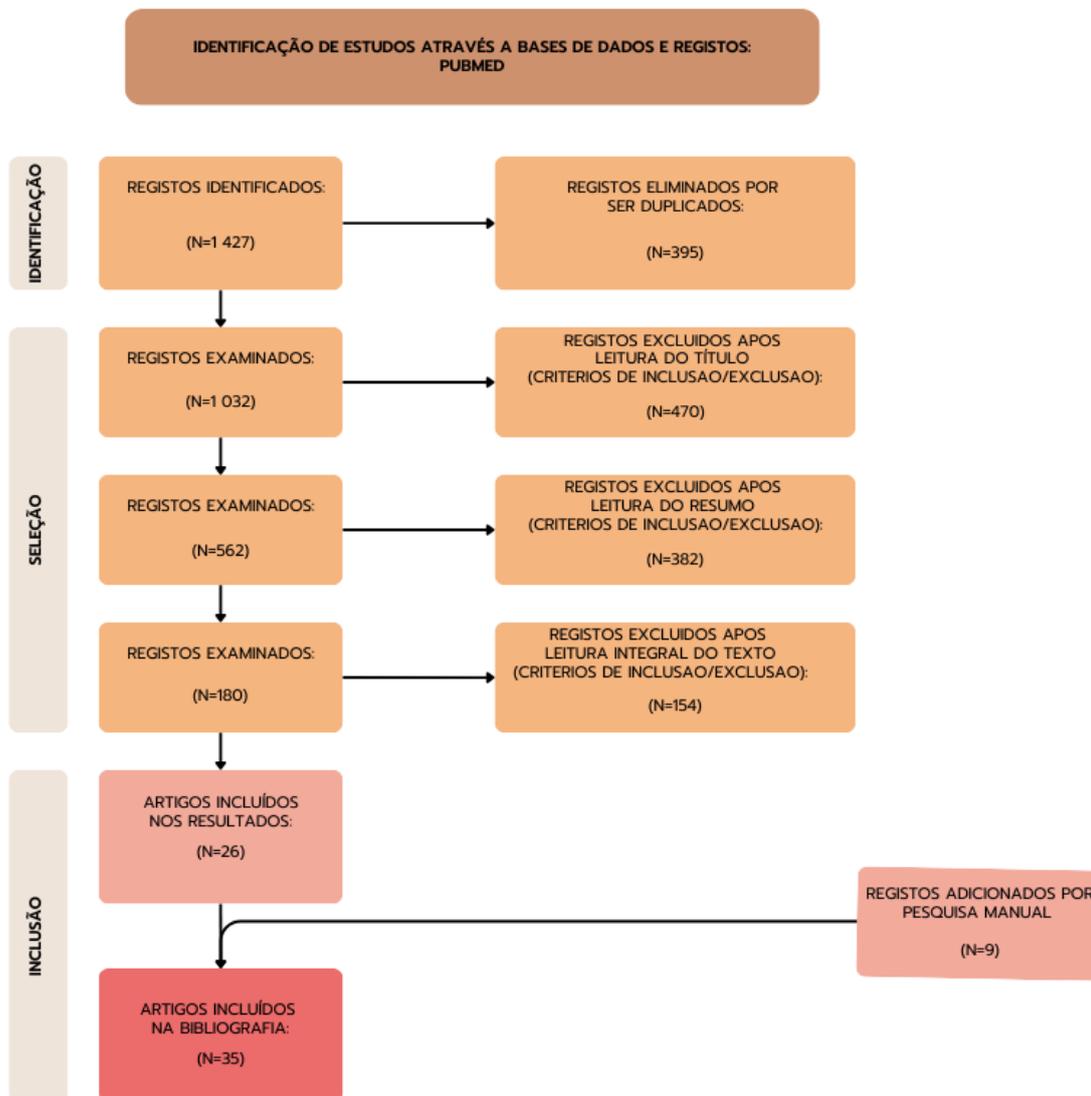


Figura 2 – Fluxograma de estratégia de pesquisa

Os restantes 26 artigos que cumpriram os requisitos na etapa de análise da qualidade foram avaliados na íntegra, organizando-os cronologicamente e de forma esquemática em grupos por temas (o primeiro para a exposição das histórias e crenças, e o segundo para as suas implicações). De seguida, foi elaborada uma tabela em que constam os nomes dos autores de cada estudo, o ano de publicação, o título, o principal objetivo, o interesse e as principais conclusões encontradas. (Tabela 3)

4.2. Processo de colheita de dados

As seguintes informações foram retiradas a partir dos artigos selecionados: Nome do primeiro autor e ano de publicação; Título do artigo; Objetivos; Interesse; Conclusão.

Tabela 3 – Tabela de Resultados

Autor (ano)	Título do artigo	Objetivos	Interesse	Conclusão
Rona Ikehara-Quebral, Michele Toomay Douglas (1997) (4)	Cultural Alteration of Human Teeth in the Mariana Islands.	Realizar um estudo aprofundado para melhor compreender o significado cultural e as implicações sociais das alterações dentárias observadas em amostras de esqueletos. Esta investigação tem como objetivo analisar a prevalência, as técnicas e os potenciais significados destas alterações dentárias. O objetivo é descobrir padrões e potenciais associações com estatuto ou ritos de passagem.	Os autores salientam a importância dos estudos antropológicos e arqueológicos de práticas culturais antigas para a compreensão da diversidade e evolução das sociedades humanas. Destacam os métodos utilizados para alterar os dentes nas Ilhas Marianas e como estas práticas estavam enraizadas nas crenças, rituais e normas sociais das populações locais. Destacam também o impacto destas alterações dentárias na identificação dos indivíduos e na reconstrução da sua história biológica e cultural.	Em conclusão, este artigo salienta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para interpretar estes dados e contextualizar as práticas culturais no seu ambiente socioeconómico e histórico.
Marilyn K. Nations, Sharmênia de Araujo Soares Nuto (2002) (7)	"Tooth worms", poverty tattoos and dental care conflicts in Northeast Brazil.	Implementar um programa abrangente de formação em comunicação e sensibilidade cultural para médicos dentistas que exercem a sua atividade em zonas rurais, a fim de colmatar o fosso entre os conhecimentos profissionais e as crenças dos leigos sobre saúde oral. Esta iniciativa visa melhorar as interações entre médicos dentistas e pacientes, reduzir as desigualdades e diminuir o estigma, promovendo a compreensão e o respeito mútuos.	Uma avaliação antropológica crítica da qualidade dos serviços de saúde bucal é realizada em duas comunidades rurais do Ceará, Brasil, onde o Programa de Inversão da Atenção à Saúde Bucal Local, inspirado na OPAS, foi implementado em 1994. Apesar da recente expansão dos serviços para as regiões rurais, os autores concluem que a qualidade dos cuidados dentários continua a ser problemática. O discurso dominante dos médicos dentistas ignora em grande parte a lógica leiga, ridiculariza as práticas populares e deslegitima, ou mesmo castiga, os curandeiros populares, apesar de seu papel fundamental na atenção primária à saúde bucal. Os pais pobres não só são impedidos de entrar nas clínicas como são culpados pelos dentes podres das crianças.	Em suma, o acesso universal aos cuidados dentários é mais um mito (ou mesmo um pesadelo) do que uma realidade. Os médicos dentistas muitas vezes "desviam" - e não "invertem" - a atenção dos pacientes brasileiros pobres. Para melhorar a saúde bucal nesse cenário, tanto a "cárie social" quanto os depósitos de placa bacteriana devem ser removidos.
Marilyn K. Nations, Paola Gondim	Cultural significance of primary teeth for	Esta pesquisa qualitativa e antropológica investiga a construção simbólica de cuidadoras brasileiras pobres (mães) em	Este estudo antropológico avalia criticamente a produção simbólica e o significado que os cuidadores brasileiros dão aos dentes decíduos de seus filhos	Com base neste estudo etnográfico, revelamos o valor cultural e o significado que os cuidadores brasileiros pobres (mães) atribuem aos dentes decíduos de seus filhos

<p>Calvasina, Michele N. Martin, Hilma Fontenele Dias (2008)</p> <p>(8)</p>	<p>caregivers in Northeast Brazil</p>	<p>relação aos dentes decíduos de crianças desnutridas e às práticas odontológicas populares. Pretendemos relacionar os factores a nível individual com os determinantes a nível do sistema das doenças orais na infância.</p>	<p>desnutridos, bem como aos seus próprios, e descreve práticas odontológicas populares. Os resultados confirmam que os dentes decíduos estão imbuídos de significado cultural no Nordeste do Brasil. As mães examinam a boca, percebem sinais de cárie, associam a saúde dos dentes decíduos com a dos permanentes, identificam doenças etnodentais, procuram assistência e realizam rituais com os dentes esfoliados. A motivação da mãe para cuidar dos dentes decíduos é desencadeada por suas memórias de dores de dentes passadas e tentativas de evitar o estigma e a discriminação. Os determinantes sociais, e não as crenças ou comportamentos das mães, são os obstáculos mais críticos a um tratamento dentário eficaz.</p>	<p>desnutridos. Atribuir a saúde bucal precária à desvalorização da dentição decídua pelas mães ou a experiências negativas passadas pode contribuir injustamente para interpretações de culpabilização das mães. As mães do Nordeste do Brasil têm a vontade, mas não a maneira, de tratar os dentes de seus filhos. Assim como as mães, a cultura popular, com seu sistema etnomédico, mobiliza recursos escassos para aliviar a dor de dentes. A humanização da assistência odontológica exige dos profissionais uma postura crítica para valorizar os saberes e fazeres leigos em saúde, identificar os determinantes sociais do sofrimento bucal e enfrentar as desigualdades na assistência à saúde.</p>
<p>J Mutai, E Muniu, J Sawe, J Hassanali, P Kibet, P Wanzala (2010)</p> <p>(9)</p>	<p>Socio-cultural practices of deciduous canine tooth bud removal among Maasai children.</p>	<p>O principal objetivo do estudo foi avaliar os fatores socioculturais que contribuem para a prática de DCB (Deciduous Canine tooth Buds).</p>	<p>A remoção de dente entre os Maasai é uma prática tradicional que faz parte de uma iniciação ou para criar espaço para alimentação em caso de doenças que bloqueiam o maxilar. A principal razão para esta prática gira em torno da crença de que os botões dentários ou "larvas" são dentes falsos, nylon ou vermes e são responsáveis pela diarreia, vômitos, febre e atraso no crescimento das crianças, entre outras doenças.</p>	<p>A remoção dos botões dos dentes decíduos caninos continua a ser uma prática profundamente enraizada e generalizada, apesar dos numerosos esforços para sensibilizar a comunidade. As más condições ambientais e as parteiras tradicionais continuam a ser obstáculos a qualquer intervenção de saúde significativa no sentido de aliviar os problemas relacionados com a saúde oral, incluindo a remoção dos botões dos dentes decíduos caninos. A diarreia e a febre generalizada entre as crianças que a comunidade associa ao DCBE são causadas por más condições ambientais, tais como a falta de saneamento, higiene, falta de latrinas, má ventilação das casas, moscas e falta de água potável. É necessário perceber que a DCBE, que é avaliada como uma questão sócio-cultural, necessita de outras abordagens baseadas na comunidade com o objetivo de aliviar o sofrimento das crianças.</p>
<p>Wiesław Lorkiewicz (2010)</p> <p>(10)</p>	<p>Nonalimentary Tooth Use in the Neolithic Population of the Lengyel</p>	<p>O objetivo do trabalho é analisar os vários tipos de uso dentário não-alimentar numa população neolítica que revela numerosos casos de desgaste atípico e defeitos das coroas dentárias, incluindo sulcos oclusais</p>	<p>O estudo de Wiesław Lorkiewicz oferece uma visão fascinante das práticas e tradições deste período antigo. Através de uma análise meticulosa dos dentes e das alterações observadas, o autor revela uma diversidade surpreendente de utilizações não</p>	<p>Este estudo realça a importância de uma abordagem interdisciplinar em arqueologia, combinando dados arqueológicos, antropológicos e biomédicos para reconstruir o estilo de vida e as práticas culturais das civilizações antigas de uma forma holística. Se continuarmos a explorar</p>

	Culture in Central Poland (4600–4000 BC).	típicos análogos aos casos já descritos na literatura e interpretados como modificações causadas pela cestaria ou produção de fios.	alimentares dos dentes, que vão desde o fabrico de ferramentas a práticas rituais ou simbólicas. Estas descobertas enriquecem a nossa compreensão da vida quotidiana, dos rituais e das crenças das populações neolíticas da região.	e a analisar estes artefactos, estaremos mais bem equipados para reconstruir a história e a diversidade das sociedades do passado.
Ashu M Agbor, Sudeshni Naidoo (2011) (11)	Knowledge and practice of traditional healers in oral health in the Bui Division, Cameroon.	O objetivo do presente estudo foi determinar os conhecimentos e as práticas de cuidados orais dos curandeiros tradicionais (TH) sobre a prestação de cuidados de saúde oral em áreas urbanas e rurais e os objectivos de determinar o custo do tratamento e as razões pelas quais as pessoas visitam os TH.	A maioria dos camaroneses depende dos medicamentos tradicionais para as suas necessidades de cuidados de saúde e continua a recorrer à medicina tradicional porque o seu tratamento é acessível e a medicina tradicional partilha a cultura, as crenças e os valores dos pacientes e compreende as suas expectativas em relação aos cuidados de saúde. Por conseguinte, são geralmente mais acessíveis e aceitáveis enquanto prestadores de cuidados de saúde. Os seus métodos de tratamento são eficazes e menos invasivos em certos casos, uma vez que utilizam ervas e plantas medicinais locais, embora por vezes existam riscos associados aos seus tratamentos.	Os curandeiros tradicionais estão dispostos a cooperar com os profissionais de saúde oral para melhorar a saúde oral. Uma vez que têm um papel vital a desempenhar nas atitudes de procura de cuidados de saúde nesta comunidade, devem ser eliminadas as barreiras que afetam os comportamentos de procura de saúde oral. É necessário aumentar a cooperação mútua, a colaboração e a integração dos curandeiros nos serviços de cuidados de saúde oral primários.
Ashu M Agbor, Sudeshni Naidoo, Awono M Mbina (2011) (3)	The role of traditional healers in tooth extractions in Lekie Division, Cameroon.	Este estudo centra-se nos conhecimentos e práticas dos médicos tradicionais no que diz respeito à extração dentária e à gestão das suas complicações.	A extração de dente por curandeiros tradicionais nos Camarões é uma prática cultural estabelecida na região central dos Camarões. Os curandeiros tradicionais (TH) utilizam ervas e instrumentos e ferramentas rudimentares não esterilizados para o procedimento de extração dentária.	A extração de dente com plantas medicinais está bem estabelecida na divisão de Lekie, nos Camarões. O controlo da infeção durante a extração não é a norma. Os curandeiros tradicionais estão dispostos a cooperar com os profissionais de saúde oral para melhorar a saúde oral dos seus pacientes. É necessário aumentar a cooperação mútua, a colaboração e a integração da TH nos serviços de cuidados de saúde oral primários.
R. Sothinathan, K. Shakib (2011) (12)	Natal teeth: a sign of fortuity or grave misfortune.	Esta revisão examina os aspectos históricos, etiológicos e de gestão clínica dos dentes natais. As questões psico-sociológicas e de proteção da criança associadas aos dentes natais também são destacadas.	Os dentes natais são definidos como aqueles presentes na boca ao nascimento. Eles são incomuns e ocorrem mais frequentemente na mandíbula anterior como um par de incisivos primários. Geralmente são pequenos e pouco desenvolvidos, com pouca ou nenhuma formação de raiz. Apenas 10% desses dentes são supranumerários. Os problemas que surgem são a dificuldade de sucção, a ulceração grave da língua da criança ou da mama da mãe e o risco de aspiração. Estas situações justificam a extração. Se os	Em conclusão, os recém-nascidos com dente prematuramente erupcionados devem ser geridos com exame clínico cuidadoso e planeamento do tratamento planeamento do tratamento. Também é importante incluir aconselhamento e consciencialização dos pais como parte do tratamento dos dentes natais, a fim de para dissipar os receios e banir os mitos que possam existir. Mais investigação sobre a etiologia seria útil a este respeito e os clínicos devem estar conscientes do elemento de

			dentes natais forem firmes e assintomáticos, está indicado um tratamento conservador. As atitudes culturais negativas em relação aos dentes natais exigem um bom aconselhamento aos pais e uma gestão vigilante em relação à proteção da criança.	proteção que esta ocorrência relativamente infrequente relativamente pouco frequente pode implicar.
David A. August (2012) (13)	The Tooth Fairy: A Cautionary Tale.	Incentivar a responsabilidade financeira e a resiliência nas crianças, redefinindo as normas sociais em torno das recompensas da FD, com o objetivo de mudar as expectativas para gestos modestos, mas significativos, em vez de pagamentos extravagantes.	Explora, de uma forma humorística e inventiva, as consequências inesperadas das nossas ações mais simples. Através da história de uma criança que é demasiado gananciosa para o seu próprio bem, somos recordados, de forma travessa, da importância da moderação e das escolhas informadas. A moral subtil da história é que mesmo as tradições mais inocentes podem ter repercussões inesperadas se forem seguidas sem pensar.	Em conclusão, a autora convida-nos a refletir sobre as implicações das nossas ações, mesmo as mais inócuas, enquanto nos diverte com o seu conto inteligente e espirituoso.
K. J. Toumba (2013) (14)	The legend of the "tooth fairy".	A FD é um costume e perguntamo-nos se se limita a alguns países ocidentais ou se está mais difundido.	O estudo de K. J. Toumba explora em profundidade o fenómeno universal da perda de dente nas crianças e a tradição da FD. Através de uma análise aprofundada desta lenda, o autor mergulha-nos nas raízes culturais e históricas desta prática, revelando a sua importância na transição das crianças para a idade adulta. Ao examinar as diferentes manifestações desta lenda em todo o mundo e ao destacar a sua evolução ao longo do tempo, Toumba convida-nos a refletir sobre a forma como as tradições populares são moldadas e transmitidas.	Em conclusão, "The Legend of the 'Tooth Fairy'" oferece uma visão fascinante de um aspeto frequentemente negligenciado da cultura infantil, enquanto realça o seu papel crucial no desenvolvimento social e emocional dos jovens.

<p>Laura Pacey (2014) (15)</p>	<p>Viking teeth offer insight into cultural status.</p>	<p>O objetivo é reunir diferentes percepções do dente de todo o mundo e, mais especificamente, dos Vikings.</p>	<p>Este estudo revela informações valiosas sobre as migrações, as interações culturais e as hierarquias sociais no seio da sociedade viking. Foram determinadas as origens geográficas dos indivíduos, bem como a sua dieta e estilo de vida. Estas descobertas oferecem uma visão única sobre a complexidade e a diversidade da civilização viking, sublinhando simultaneamente a importância da antropologia e da arqueologia para a compreensão do nosso passado. Algumas crenças e anedotas de todo o mundo são também mencionadas na página do artigo.</p>	<p>Em conclusão, o artigo sublinha a importância dos estudos multidisciplinares para esclarecer as práticas culturais antigas e enriquecer o nosso conhecimento da história humana. Mostra-nos também que os dentes têm significados diferentes em diferentes lugares e em diferentes épocas.</p>
<p>Edmond R. Hewlett, Pamela L. Davidson, Terry T. Nakazono, Sebastian E. Baumeister, Daisy C. Carreon, James R. Freed, (2007) (16)</p>	<p>Effect of School Environment on Dental Students' Perceptions of Cultural Competency Curricula and Preparedness to Care for Diverse Populations</p>	<p>Os relatos de disparidades de saúde oral entre os sectores raciais, étnicos e socioeconómicos da população dos EUA aceleraram o desenvolvimento de estratégias para abordar esta questão. Entre essas estratégias está a revisão dos currículos das escolas de medicina dentária, de modo a formar licenciados culturalmente mais competentes. O objetivo deste artigo é informar as escolas de medicina dentária sobre os factores associados às percepções dos estudantes sobre os grupos de competência cultural.</p>	<p>Verificou-se que o género do estudante, o estado civil e o nível de dívida educativa influenciam a variável tempo do currículo, e os estudantes das escolas da Califórnia relataram níveis mais elevados de preparação percebida do que os estudantes das escolas de medicina dentária a nível nacional. Os ambientes das escolas de medicina dentária que promovem a aceitação e o respeito de diversas etnias/culturas e a raça/etnia dos estudantes foram significativamente associados à percepção dos estudantes sobre a adequação do tempo do currículo para a competência cultural e à percepção dos estudantes sobre a sua preparação para prestar cuidados de saúde oral a grupos racial e culturalmente diversos.</p>	<p>Em resumo, as duas variáveis de resultado que utilizámos para avaliar o impacto dos currículos de competência cultural nos estudantes de medicina dentária forneceram informações sobre o estado atual e a direção futura do ensino da medicina dentária a este respeito. A maioria dos estudantes licenciados acredita que está preparada para tratar pacientes de uma variedade de culturas.</p>
<p>Renz A, Ide M, Newton T, Robinson P, Smith D (2007) (17)</p>	<p>Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with</p>	<p>O objetivo desta revisão foi determinar o impacto das intervenções destinadas a aumentar a adesão às instruções de higiene oral em pacientes periodontais adultos, com base em modelos psicológicos e quadros teóricos.</p>	<p>Esta revisão considerou os seguintes resultados: medidas observacionais do comportamento relacionado com a saúde oral; comportamentos relacionados com a saúde oral auto-relatados, crenças e atitudes em relação ao comportamento relacionado com a saúde oral; marcadores clínicos da doença periodontal.</p>	<p>Há uma tentativa de evidência, a partir de estudos de baixa qualidade, de que as abordagens psicológicas para a gestão do comportamento podem melhorar os comportamentos relacionados com a higiene oral. No entanto, a qualidade geral dos estudos incluídos foi baixa.</p>

	periodontal diseases			
Lisa Markman (2009) (18)	Teething : facts and fiction	Explorar os factos e os equívocos em torno da dentição dos bebés, destacando conselhos baseados em provas para ajudar os pais durante este período.	Compreender os mitos e as realidades da dentição é fundamental para dar conselhos adequados aos pais, evitando tratamentos desnecessários e garantindo o bem-estar dos bebés durante esta fase de desenvolvimento.	Ao desmistificar os mitos comuns sobre a dentição, este artigo oferece conselhos práticos e baseados em evidências para ajudar os pais a gerir este processo com confiança, destacando a importância do conhecimento e da educação na promoção da saúde dentária desde tenra idade.
Sankalp Sood, Mangla Sood (2010) (19)	Teething: Myths and Facts	O objetivo deste artigo é analisar os mitos e os factos que rodeiam a dentição nos bebés, esclarecendo cientificamente as crenças populares e as práticas tradicionais associadas a este processo.	Este artigo é de particular interesse porque fornece uma análise aprofundada dos mitos comuns que rodeiam a dentição nos bebés e compara-os com as evidências científicas actuais. Ao desmistificar falsas crenças e fornecer informações precisas sobre a dentição, pretende educar os pais e cuidadores, ajudando-os a tomar decisões informadas sobre os cuidados de saúde oral dos seus filhos.	Em conclusão, este artigo realça a importância de desmistificar os mitos que rodeiam a dentição nos bebés. Ao esclarecer conceitos errados e promover uma abordagem baseada em evidências, este artigo procura melhorar os cuidados orais dos bebés e garantir o seu bem-estar oral desde tenra idade.
Kim A. Boggess, Diana M. Urlaub, Merry-K Moos, Margaret Polinkovsky, Jill El-Khorazaty, Carol Lorenz (2011) (20)	Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women	Os autores realizaram um estudo para avaliar e comparar os conhecimentos e as crenças maternas sobre saúde oral e para determinar se a raça e a etnia maternas ou outros factores maternos contribuíam para os conhecimentos ou crenças das mulheres.	Existem disparidades raciais ou étnicas e económicas em termos de doenças orais entre mulheres grávidas e crianças. Os autores colocaram a hipótese de que as mulheres de uma minoria racial ou étnica têm menos conhecimentos sobre saúde oral do que as mulheres que não pertencem a uma minoria racial ou étnica.	As mulheres grávidas têm alguns conhecimentos sobre saúde oral. O conhecimento variou de acordo com a raça ou etnia materna, e as crenças variaram de acordo com a educação materna. A inclusão da educação para a saúde oral como parte dos cuidados pré-natais pode melhorar os conhecimentos sobre a importância da saúde oral entre as mulheres grávidas vulneráveis, melhorando assim a sua saúde oral e a dos seus filhos.

<p>N. Chhabra, A. Chhabra (2012)</p> <p>(21)</p>	<p>Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population : a quantitative study</p>	<p>As crianças em idade pré-escolar estão dependentes dos pais para os seus cuidados dentários. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, a atitude e as crenças dos pais relativamente à saúde oral e aos cuidados dentários dos seus filhos com idades entre 1 e 4 anos numa população indiana.</p>	<p>Este estudo revelou que existiam muitos mitos associados ao tratamento dentário, por exemplo, que a extração de dente pode ter um impacto negativo na visão, que a destararização dos dentes pode causar o seu afrouxamento, que o tratamento sob anestesia pode afetar negativamente o desenvolvimento e a capacidade mental da criança, etc. Uma melhor compreensão destas crenças culturais pode ajudar os médicos dentistas a explicar aos pais os objectivos, os riscos e os benefícios do tratamento dentário.</p>	<p>Os conhecimentos, as atitudes e as crenças dos pais sobre a importância da saúde dentária têm de ser melhorados. São necessários esforços coordenados por parte dos pediatras, dos médicos dentistas pediátricos e de outros profissionais de saúde para transmitir educação em saúde dentária sobre higiene oral, práticas alimentares, importância da dentição primária e para promover programas dentários preventivos.</p>
<p>Kristin Zakariasen Victoroff, Kristin A. Williams, James Lalumandier (2012)</p> <p>(22)</p>	<p>Dental Students' Reflections on Their Experiences with a Diverse Patient Population</p>	<p>Desenvolvimentos recentes, incluindo relatórios nacionais e novas normas de acreditação, enfatizaram a necessidade de os estudantes de medicina dentária estarem preparados para responder às necessidades de uma população de doentes diversificada. O objetivo deste estudo foi explorar as descrições e reflexões dos estudantes sobre as suas interações diárias com uma população de doentes diversificada no contexto clínico, utilizando uma abordagem qualitativa.</p>	<p>A análise dos dados resultou na identificação de três temas-chave: 1) desenvolvimento da consciência cultural e reconhecimento da necessidade de compreender cada paciente como um indivíduo único, 2) desejo de construir uma relação com todos os pacientes, e 3) percepção de que o desenvolvimento da competência cultural é um processo de aprendizagem ao longo da vida que requer experiências contínuas de trabalho com uma população de pacientes diversificada.</p>	<p>Neste estudo, os alunos demonstraram o desenvolvimento da sua capacidade de reconhecer as suposições que fazem com base nas diferenças. Reconheceram a necessidade de compreender cada doente como um indivíduo único e expressaram um forte desejo de estabelecer uma relação com todos os doentes.</p>

<p>Andrew Miles (2013) (23)</p>	<p>Science, humanism, judgement, ethics: person-centered medicine as an emergent model of modern clinical practice</p>	<p>O objetivo deste artigo é explorar e promover a medicina centrada na pessoa como um modelo emergente da prática clínica moderna, com ênfase na integração da ciência médica, do humanismo, do julgamento clínico e da ética nos cuidados de saúde.</p>	<p>Este artigo apresenta uma análise aprofundada dos princípios fundamentais da medicina centrada na pessoa e da sua importância crescente no contexto dos cuidados de saúde contemporâneos. Ao destacar a complexa interação entre a ciência médica, os valores humanistas, o julgamento clínico e a ética, oferece uma perspectiva holística sobre a forma como os profissionais podem melhorar a qualidade dos cuidados e reforçar a relação médico-doente.</p>	<p>Em conclusão, este artigo realça a importância crucial da medicina centrada na pessoa como um modelo evolutivo para a prática clínica moderna. Ao integrar a ciência médica, o humanismo, o julgamento clínico e a ética, este modelo promove uma abordagem holística e empática dos cuidados de saúde, colocando o doente no centro do processo de tomada de decisão. Ao adotar esta abordagem, os profissionais de saúde podem não só melhorar os resultados clínicos, mas também aumentar a confiança e a satisfação dos doentes, respeitando simultaneamente os valores fundamentais da ética médica.</p>
<p>Chih-Chang Chen, Shang-Jyh Chiou, Chun-Chan Ting, Ying-Chun Lin, Chih-Cheng Hsu, Fu-Li Chen, Chien-Hung Lee, Ted Chen, Chin-Shun Chang, Ya-Ying Lin, Hsiao-Ling Huang (2014) (24)</p>	<p>Immigrant-native differences in caries-related knowledge, attitude, and oral health behaviors: a cross-sectional study in Taiwan</p>	<p>O objetivo deste artigo é analisar as diferenças entre imigrantes e nativos nos conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde oral relacionados com a cárie em Taiwan, a fim de compreender as necessidades específicas de cuidados de saúde oral das populações imigrantes e fazer recomendações para melhorar a sua saúde oral.</p>	<p>Este artigo apresenta um estudo inovador que explora as disparidades entre imigrantes e nativos em termos da sua compreensão da cárie, das suas atitudes em relação à saúde oral e dos seus comportamentos em termos de cuidados dentários. A compreensão destas diferenças é essencial para a conceção de intervenções eficazes para promover uma melhor saúde oral entre as populações imigrantes. Ao destacar as necessidades específicas destes grupos, este artigo contribui para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde pública mais inclusivos e culturalmente sensíveis em Taiwan.</p>	<p>Em conclusão, este estudo destaca diferenças significativas entre imigrantes e nativos nos seus conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionados com a saúde oral em Taiwan. Os resultados sublinham a importância de conceber intervenções de saúde pública que tenham em conta as necessidades específicas das populações imigrantes para promover uma melhor saúde oral e reduzir as disparidades na saúde. Ao identificar lacunas nos conhecimentos e comportamentos dos imigrantes em matéria de cuidados dentários, este estudo fornece informações valiosas para orientar o desenvolvimento de programas de educação e sensibilização destinados a melhorar o acesso aos cuidados dentários e a promover comportamentos positivos em matéria de saúde oral entre estas populações.</p>

<p>R. Mariño, A. Ghanim, M. Morgan, S. Barrow (2016) (25)</p>	<p>Cultural competency and communication skills of dental students: clinical supervisors' perceptions</p>	<p>Este estudo explorou os pontos de vista e as experiências dos supervisores clínicos (CS) relativamente à competência cultural (CC) dos estudantes de medicina dentária. Além disso, este estudo explorou as percepções dos supervisores clínicos sobre a forma como a CC pode ser ensinada.</p>	<p>Destaca a necessidade de autorreflexão, empatia, curiosidade e respeito, bem como a compreensão da importância da perspectiva, opinião, crenças e contextos psicossociais e culturais do doente. As competências culturais podem ser adquiridas, praticadas e aperfeiçoadas. As deficiências em matéria de CC durante a prestação de cuidados de saúde conduziram a erros de diagnóstico, oportunidades perdidas de rastreio e prescrição de medicamentos inadequados. A CC nos cuidados de saúde contribuirá para a redução das disparidades de saúde entre os doentes. Apesar disso, há relatos de uma falta de sensibilização para a importância da competência cultural na educação dentária.</p>	<p>Para a maioria dos CS, a competência cultural era uma parte importante do intercâmbio clínico-paciente que beneficiaria de um currículo melhorado. Também destacaram áreas onde a educação transcultural poderia ser melhorada. A maioria dos CS acreditava que os estudantes de medicina dentária geriam bem os doentes culturalmente diversos.</p>
<p>Cathryn J. Forsyth, Michelle J. Irving, Marc Tennant, Stephanie D. Short, John A. Gilroy, (2017) (26)</p>	<p>Teaching Cultural Competence in Dental Education: A Systematic Review and Exploration of Implications for Indigenous Populations in Australia</p>	<p>Os objectivos deste estudo foram a realização de uma revisão sistemática da literatura sobre o ensino da competência cultural no ensino da medicina dentária e a exploração da relevância particular desse ensino para os cuidados de saúde oral das populações indígenas na Austrália.</p>	<p>As populações indígenas e outras populações minoritárias em todo o mundo registam taxas de doença mais elevadas do que outras populações, incluindo uma saúde oral deficiente. A competência cultural dos profissionais está a ser cada vez mais reconhecida como fundamental para os cuidados de saúde e a qualidade de vida na abordagem destas disparidades.</p>	<p>Os estudantes necessitam de conhecimentos sobre disparidades na saúde e saúde comunitária para compreenderem melhor as perspectivas das populações culturalmente diversas e para comunicarem eficazmente com pessoas de várias culturas. Estes resultados sugerem que a integração de currículos de competência cultural utilizando uma combinação de formação didática ou em linha, envolvimento da comunidade e escrita reflexiva pode aumentar os conhecimentos e competências culturais dos estudantes de medicina dentária.</p>

<p>R. J. Mariño, A. Ghanim, S. L. Barrow, M. V. Morgan (2017)</p> <p>(27)</p>	<p>Cultural competence skills in a dental curriculum : A review</p>	<p>Este estudo teve como objetivo analisar e avaliar a extensão do conteúdo transcultural nos actuais currículos dos cursos de Doutoramento em Cirurgia Dentária (DDS), Licenciatura em Saúde Oral (BOH) e Mestrado em Ciências de Enfermagem (MNSc) na Universidade de Melbourne.</p>	<p>É inevitável que os futuros profissionais de saúde oral tenham de trabalhar com diferentes culturas e para além das fronteiras culturais, a fim de prestarem cuidados de saúde oral que sejam culturalmente sensíveis e respondam a uma base populacional multicultural.</p> <p>A variação cultural pode influenciar a interação entre o clínico e os pacientes, conduzindo potencialmente a um desajustamento do contexto cultural, à criação de barreiras na prestação e fornecimento de cuidados de saúde e à subsequente perda de relações com esses pacientes.</p> <p>O objetivo dos serviços de saúde culturalmente competentes é prestar cuidados da mais elevada qualidade a todos os doentes, independentemente da sua raça, etnia, origem cultural</p>	<p>O curso de DDS mostrou menos tempo dedicado ao ensino formal destes conceitos em comparação com os cursos de enfermagem e BOH, apesar de mostrar uma melhoria notável em relação a uma avaliação anterior efectuada em 2006. Espera-se que o curso de DDS continue a aumentar o conteúdo transcultural e a encontrar formas de incorporar mais educação transcultural.</p>
<p>Cathryn Forsyth, Michelle Irving, Stephanie Short, Marc Tennant, John Gilroy (2019)</p> <p>(28)</p>	<p>Students Don't Know What They Don't Know: Dental and Oral Health Students' Perspectives on Developing Cultural Competence Regarding Indigenous Peoples</p>	<p>Os objectivos deste estudo foram identificar as percepções dos estudantes sobre o conteúdo indígena nos actuais currículos de medicina dentária e saúde oral; barreiras e apoios percebidos para desenvolver a competência cultural indígena dos estudantes; e estratégias recomendadas para informar a educação futura na cultura indígena.</p>	<p>A competência cultural é uma competência importante na prestação de cuidados de saúde oral. Na análise dos dados, surgiram cinco temas-chave: definição da competência cultural indígena; conteúdo cultural indígena atual; barreiras à incorporação da educação indígena; conteúdo e estratégias curriculares indígenas futuros; e diversidade nos grupos de estudantes.</p>	<p>Estes resultados sugerem que o aumento da competência cultural indígena entre os estudantes de medicina dentária e de saúde oral requer uma história informada dos indígenas australianos, o envolvimento com as comunidades indígenas e a reflexão sobre estas experiências. Além disso, o recrutamento de pessoal e estudantes indígenas na escola facilitará formas culturalmente adequadas de corrigir as disparidades de saúde indígenas e aumentar a saúde geral dos povos indígenas.</p>
<p>Shannon K. Waldron, Jude Walker, Zul Kanji, HsingChi von Bergmann (2019)</p> <p>(29)</p>	<p>Dental Hygiene Clinical Instructors' Pedagogical Beliefs and Described Practices About Student-</p>	<p>Os objectivos deste estudo foram compreender as perspectivas de ensino e aprendizagem dos instrutores clínicos de higiene dentária relativamente às suas crenças pedagógicas descritas, papéis percebidos na facilitação da aprendizagem e factores que influenciaram essas perspectivas, bem como avaliar a forma</p>	<p>Nos resultados, estes instrutores clínicos de higiene dentária relataram um espectro de crenças pedagógicas, com uma extremidade definida como centrada no aluno e a outra extremidade centrada no professor. Embora os formadores tendessem a descrever o seu ensino como centrado no aluno, as suas respostas nos cenários de ensino simulado da entrevista estavam mais próximas de práticas</p>	<p>Os nossos resultados destacaram algumas das crenças de instrução dos professores clínicos e os processos através dos quais aprendem a ensinar. Vários elementos influentes que identificámos realçam a necessidade crítica de aprendizagem profissional e desenvolvimento do corpo docente. Os futuros programas de desenvolvimento do corpo docente devem considerar os processos de aprender a ensinar, abordar as experiências de aprendizagem</p>

	Centered Education	como as suas crenças defendidas correspondiam à sua prática de instrução em relação ao ensino baseado em competências centrado no aluno.	centradas no professor. Os resultados da análise das entrevistas mostraram que o processo pelo qual os formadores desenvolveram as suas abordagens de ensino foi multifatorial.	anteriores dos instrutores e explorar as suas perspectivas de ensino e aprendizagem.
Rodrigo Mariño, Julie Satur, Eren Tuncer, Megan Tran, Elizabeth Milford, Vivien Minh Thien Huong Tran, Phuong Qui Tran, Richard Pei-Hua Tsai (2021) (30)	Cultural competence of Australian dental students	Este estudo tem como objetivo investigar e comparar as atitudes, crenças e práticas de competência cultural percebidas entre os estudantes do primeiro e último ano do Doutoramento em Cirurgia Dentária e do Bacharelato em Saúde Oral.	É importante que os profissionais de medicina dentária sejam culturalmente competentes, no entanto, o ensino da competência cultural é altamente variável nos currículos dos cursos de medicina dentária e de saúde oral, e a investigação limita-se em grande medida aos estudantes de medicina dentária.	Os resultados deste estudo sugerem que existe uma diferença significativa na competência cultural auto-relatada pelos estudantes em diferentes fases da sua formação. Este facto pode ser atribuído a diferenças na educação em matéria de competência cultural, no âmbito da prática e no tipo de encontros com doentes e de modelação de papéis que os estudantes podem experimentar.

5. Discussão

5.1. Diferentes histórias e lendas

5.1.1. Dentes decíduos com transição de criança/adulto e erupção

5.1.1.1. Europa (básicos como a Fada dos Dentes)

Os contos tradicionais são ricos em histórias sobre a queda dos dentes decíduos. Essas histórias frequentemente simbolizam a transição da infância para a idade adulta, onde a perda dos dentes decíduos marca o início de uma nova fase de crescimento.

No Norte da Europa, encontramos a FD. Em outros países, a lenda do ratinho também é descrita. Também existia a tradição de enterrar os dentes decíduos que caíam, e os pais deixavam um presente ou dinheiro da parte do ratinho debaixo do travesseiro da criança quando ela perdia um dente. Assim nasceu o Ratoncito Pérez, um personagem popular nas culturas hispanófonas. Na Itália, a FD é por vezes substituída por um ratinho, e na França e em regiões francófonas, é chamada de "a Fada dos Dentes".⁽¹⁴⁾

Qualquer que seja a variante, o princípio básico permanece o mesmo: a FD ou o Ratinho oferece uma recompensa em troca do dente decíduo perdido,⁽³¹⁾ incentivando assim as crianças a aceitarem esse processo natural de crescimento. Seus dentes são supostamente destinados a cair, criando espaço para os dentes definitivas, marcando assim a transição da infância para a idade adulta.⁽²⁾ Esta tradição é frequentemente vista como uma maneira lúdica de acompanhar as crianças, transformando um evento por vezes assustador em uma experiência emocionante e alegre. Ela também pode ser usada como meio de ensinar às crianças o valor da troca e do compartilhamento, enquanto alimenta sua imaginação e criatividade.

Em tempos antigos, onde a superstição reinava, as pessoas acreditavam firmemente no poder dos espíritos malignos. Temiam que essas entidades demoníacas, dotadas de poderes mágicos, pudessem prejudicar os seres humanos. Uma crença comum afirmava que cada parte do corpo estava conectada por magia, oferecendo assim aos espíritos um caminho para influenciar a vida das pessoas. Entre as muitas preocupações dos pais estava a queda dos dentes decíduos de seus filhos. Eles temiam que, uma vez caídos, eles caíssem nas mãos desses espíritos.

Temendo as consequências disso para seus filhos, estavam dispostos a tomar medidas drásticas para proteger esses dentes.

Uma das fábulas que explica essa tradição assume a forma de um verdadeiro conto de fadas: conta-se que uma mãe, preocupada com a segurança do dente decíduo de seu filho, o guardava cuidadosamente no bolso de seu avental ou o jogava na lareira depois de tê-lo enrolado em sal, na esperança de conjurar qualquer mau agouro. Mas um dia, um rato se apossou de um desses preciosos dentes. Alarmada, a mãe compartilhou sua preocupação com seus vizinhos, que a aconselharam a procurar a rainha em busca de uma solução. No entanto, contra todas as expectativas, a rainha recebeu a notícia com alegria, enfatizando que os ratos eram criaturas que os espíritos malignos evitavam. Isso sugeriu uma solução simples para o dilema dos dentes decíduos: deixá-los para os ratos. Assim, os pais foram encorajados a colocar os dentes das crianças onde os ratos poderiam encontrá-los.

No entanto, a história não terminou aí. Uma boa fada, preocupada com o bem-estar das crianças, não ficou satisfeita em deixar os dentes à mercê dos ratos. Ela então propôs uma alternativa: criar um museu dos dentes decíduos no país das fadas, onde todos seriam mantidos em segurança. A rainha ficou encantada com essa ideia, mas duvidava que todos os pais adotassem esse ritual. Para incentivar essa mudança, o rei fez uma doação significativa ao banco das fadas, estabelecendo assim um sistema em que cada dente decíduo dado à boa fada seria trocado por uma moeda.

Mas deixar o dente à vista dos maus espíritos ainda era um problema. Após reflexão, decidiu-se que o dente seria colocado debaixo do travesseiro da criança ao dormir, para que somente a boa fada pudesse encontrá-lo. Anos depois, o rei decretou um dia especial em homenagem à boa fada, agora chamada de FD. Assim, todas as noites ela continuava sua ronda, trocando os dentes decíduos por moedas, garantindo às crianças que seus tesouros estavam seguros no Museu dos Dentes de Leite, onde seriam preservados para sempre.⁽²⁾

Existem poucos detalhes sobre a aparência da FD. Alguns a descrevem como um homem, um coelho ou um rato. Outras descrições falam de uma criança com asas, um duende, uma bailarina voadora, uma figura maternal, um dragão, um higienista dentário, um homem gordo voando com um charuto, um morcego, um urso e vários outros personagens, mas a imagem predominante da FD é a de uma mulher voadora, um pouco jovem, com asas e uma varinha brilhante.^(2,14)

Essas práticas evoluíram ao longo do tempo, mas ainda são encontradas na cultura moderna. Por exemplo, hoje em dia, alguns pais espalham *glitter* pelo chão para representar o caminho que a FD seguiu no quarto da criança.⁽³¹⁾

A maioria das pessoas não está convencida por esta ou aquela tradição, ou pelo menos pela sua justificação, parece que é principalmente um hábito. No entanto, encontram-se uma grande quantidade delas.

De fato, lendas e costumes sobre dentes decíduos estão presentes em todo o mundo e em muitas épocas históricas.⁽²⁾

5.1.1.2. Em todo o mundo (perda de dentes decíduos também)

Estes contos sobre a perda dos dentes decíduos, cheias de magia e tradição, são encontradas tanto nas narrativas europeias mais básicas, como mencionado anteriormente, quanto nas fascinantes lendas que circulam pelo mundo. Podemos notar algumas semelhanças em alguns países com a Europa, como no Chile, no México e no Peru, onde é chamada de "El Raton de los Dientes" (o rato dos dentes), enquanto na Argentina, na Colômbia, no Uruguai e na Venezuela é chamada de "El Raton Perez".^(14,32)

No entanto, também podemos observar uma ampla variedade de tradições divergentes das anteriores, destacando a simbologia dos dentes, especialmente dos dentes decíduos, em culturas frequentemente muito diferentes da nossa. Por exemplo, os asiáticos e africanos consideram os dentes como um sinal de força, pois muito tempo após a morte de uma pessoa, os dentes permanecem tão duros quanto pedras.

Os pais ao redor do mundo fazem coisas específicas para proteger os dentes de seus filhos das bruxas e fadas más, como queimar o dente ou dá-lo a animais, como ratos e serpentes (animais supostamente odiados pelas bruxas). Mães australianas esmagavam cada dente de bebê perdido na comida, comiam e esperavam que um novo dente, tão forte quanto ferro, crescesse e permanecesse na boca de seu filho para sempre. Em diversas culturas, as crianças davam seus dentes a animais (esquilos, gatos, cães, lobos, castores e hienas) e pediam que

eles trouxessem dentes pontiagudos em troca. O rato tornou-se um animal muito popular nesse sentido porque os ratos têm dentes que crescem saudáveis e pontiagudos.⁽²⁾ Além disso, as crianças jogavam seus dentes perdidos em buracos de ratos, na esperança de que crescessem da mesma forma que os dentes dos roedores.⁽³¹⁾

Há uma grande diversidade de crenças ao redor do mundo. Cada país parece ter sua própria história ou, pelo menos, sua própria versão. Por exemplo, no México, as crianças deixam seu dente em uma caixa na mesa de cabeceira quando vão dormir e esperam que El Ratón, o rato mágico, o pegue e traga dinheiro. Ele aparentemente deixa mais dinheiro para um dente anterior. Isso é muito semelhante ao que conhecemos na Europa. Mas na Jamaica, por exemplo, à noite, depois que o dente cai, o Rolling Calf vem levar a criança e seu dente. Para afastá-lo, é necessário fazer muito barulho colocando o dente em uma lata e sacudindo-o muito forte. Na Nigéria, segura-se o dente no punho com oito pedras para fazer um total de nove (uma menina segurará seis pedras para fazer sete com seu dente). Em seguida, fecha-se os olhos, diz-se o próprio nome em voz alta, conta-se até o número e diz-se: *"Quero recuperar meu dente"*; então os joga e sai correndo. É aparentemente muito importante fugir.⁽²⁾

Os rituais praticados pelas crianças têm objetivos e resultados variados. O mais comum desses objetivos é obter um novo dente para substituir o antigo, e se possível um que seja superior ao dente perdido. Em alguns países da Ásia, quando uma criança perde um dente, ele é jogado para o alto e a criança pede que seja substituído pelo dente de um rato porque seus dentes cresceriam continuamente ao longo de sua vida.⁽¹⁴⁾ Existem então variantes com outros animais. Por exemplo, no Quirguistão, a criança toma cuidado para dar o dente a um rato porque os ratos têm dentes brancos e pontiagudos, enquanto se o desse a um cachorro, poderia ter dentes de cachorro feios e amarelos. No Sri Lanka, fecha-se os olhos e diz-se: *"Esquilo, esquilo, pegue este dente e me dê um novo."* Então, joga-se no telhado e corre-se sem olhar.

Algumas histórias estão mais relacionadas à natureza. Na Malásia, enterra-se o dente porque faz parte do corpo e deve ser devolvido à terra. No Omã, olha-se para o sol e joga-se o dente o mais longe possível enquanto se diz: *"Oh sol poderoso, leve este dente, brinque com ele e não esqueça de trazê-lo de volta."* Na Turquia, se os pais querem que seu filho cresça e conclua

seus estudos, eles enterrarão o dente no jardim da universidade almejada ou em um lugar relacionado a uma carreira. Por exemplo, para se tornar médico, eles o enterram no jardim de um hospital, e para ser jogador de futebol, o enterram em um campo de futebol.⁽²⁾ No Camboja, as crianças jogam seus dentes inferiores no telhado e enterram seus dentes superiores no chão. Eles esperam que os novos dentes cresçam em direção aos antigos e fiquem retos.⁽³¹⁾ No Líbano, joga-se o dente no mar ou em um campo e diz-se: *"Oh sol, oh sol, leve o dente do rato e me dê um dente de ouro."*⁽²⁾

Outra expectativa popular é que a criança receberá algo em troca, mas não outro dente. As moedas são de longe as mais esperadas e conhecidas, enquanto doces e brincos também são bastante comuns.⁽²⁾

5.1.1.3. Aparecimento dos dentes

Algumas tradições envolvem os dentes decíduos, mas não sua queda, desta vez, mas sim seu aparecimento.

A erupção do primeiro dente de um bebê geralmente ocorre por volta dos seis meses de idade. Isso representa uma etapa importante no primeiro ano de desenvolvimento dentário da criança. Configurações anormais de erupção dentária podem ser fonte de ansiedade para a família da criança. Assim, quando os dentes já estão presentes ao nascer, rituais podem ocorrer. Os dentes presentes ao nascer são chamados dentes natais, enquanto os dentes que erupcionam durante o primeiro mês de vida são chamados dentes neonatais.⁽¹²⁾

A maioria dos pais considera a erupção do primeiro dente do bebê como uma das etapas importantes de seu desenvolvimento. Diferentes comunidades têm várias crenças relacionadas à erupção dos dentes: azar para a família se a criança nascer com dente na boca; epilepsia ou atraso na erupção dos dentes se a criança se olhar no espelho antes do primeiro dente aparecer; arrogância da criança se os dentes superiores aparecerem antes dos dentes inferiores. A erupção precoce dos dentes também pode ser considerada por alguns como um sinal de grande inteligência.⁽¹⁹⁾

Bebés nascidos com dentes são conhecidos desde os tempos romanos e da Grécia antiga, e o fenómeno está impregnado de superstição, folclore e boatos. As ideias falsas em torno dos dentes natais e neonatais variam entre crenças muito positivas, anunciando um destino excepcional, e, no outro extremo, crenças maléficas e portadoras de maus presságios.

Na Europa, acredita-se que um futuro brilhante aguarda tais pessoas, enquanto na China esses dentes são considerados azarados. Por exemplo, os pais de um recém-nascido insistiam na extração e deposição do dente e de seus maus espíritos no fundo do porto de Hong Kong.

Clinicamente, os dentes natais são pequenos, cónicos e geralmente têm uma aparência imatura, com esmalte e dentina pouco desenvolvidos. Eles estão presos à mucosa e às vezes são cobertos por uma fina camada de gengiva. As raízes geralmente estão ausentes ou pouco desenvolvidas, o que geralmente resulta em uma mobilidade significativa.

É totalmente possível encontrar pais de culturas e comunidades onde essa variação é considerada um presságio de azar e desgraça.⁽¹²⁾ A crença de que a criança trará azar para a família e se tornará uma bruxa se nascer com dentes natais ou neonatais foi muito frequente.⁽⁵⁾

No entanto, os dentes natais não parecem ser os únicos dentes decíduos que representam um problema. Eles às vezes são removidos antes mesmo de poderem erupcionar. Vários estudos mostraram que a remoção dos botões de caninos de leite em crianças com menos de 2 anos é uma prática comum, principalmente em comunidades da África Oriental, Etiópia e Sudão. As principais razões para essa prática giram em torno da crença de que os botões dos dentes são dentes falsos, nylon ou vermes, e que são responsáveis pela diarreia, vômitos, febre e atraso no crescimento das crianças, entre outras doenças. Eles são removidos para curar essas doenças. A extração dos dentes é realizada principalmente por curandeiros tradicionais que usam agulhas de tricô e raios de bicicleta, entre outras ferramentas, para extrair os dentes.⁽⁹⁾

Outro mito sobre os dentes decíduos é que não precisam de cuidados, pois duram apenas alguns anos e de qualquer maneira serão substituídos por dentes permanentes.⁽³¹⁾

5.1.2. Crenças populares sobre saúde bucal

As crenças populares e as práticas de saúde bucal variam de acordo com o grupo populacional, podendo ser influenciadas pelo status socioeconômico, nível de educação, religião, entre outros fatores.⁽²¹⁾

Os antropólogos afirmam que diante dos perigos sanitários percebidos, as culturas desenvolvem seus próprios sistemas etnomédicos para combater o sofrimento, a doença e a morte. Esses princípios são complexos, com suas próprias explicações sobre a doença, medicamentos, rituais de tratamento e estratégias de prevenção.⁽⁸⁾

As antigas práticas médicas eram dominadas por crenças mágicas e religiosas, integradas às culturas e civilizações antigas. Devido à falta de conhecimento, os seres humanos acreditavam na *"teoria sobrenatural da doença"*. Todos os habitantes de áreas rurais ou urbanas têm suas próprias crenças e práticas em relação à saúde e à doença, o que também afeta as doenças bucais e seus tratamentos.⁽⁵⁾

Os mitos dentários mais comuns incluem a perda dos dentes como uma consequência natural do envelhecimento, o consumo de tabaco prevenindo cáries e periodontite, a crença de que doenças dentárias só podem ser tratadas com medicamentos, a crença de que a limpeza profissional dos dentes causa retração gengival ou que a extração dos dentes prejudicaria a visão.^(5,21) Também se diz que o tratamento sob anestesia pode prejudicar o desenvolvimento da criança e sua capacidade mental. Uma melhor compreensão dessas crenças culturais pode ajudar os médicos dentistas a explicar aos pais os objetivos, riscos e benefícios do tratamento dentário.⁽²¹⁾

A religião cristã também tem sua influência na saúde bucal, como com Santa Apolónia, que era a padroeira dos médicos dentistas e das pessoas com dores de dentes. Ela era a única santa a sofrer de dores de dentes. Ela implorava a Deus para aliviar essa dor, prometendo que, em troca, curaria qualquer pessoa que batesse à sua porta com uma dor de dente.

Até o século XVIII, os astecas, babilônios, gregos e romanos acreditavam que os "vermes dentários" causavam cáries. Há até uma escultura francesa em marfim dos anos 1780 representando um molar humano com um "verme dental" devorando uma pessoa atormentada por uma dor infernal.

Em algumas populações brasileiras, esse verme é chamado de "lagarta". Uma das explicações para os dentes que apodrecem está relacionada às preferências alimentares e aos hábitos diários do LGT (lagarta). O LGT fica forte e ativo ao se deliciar com seus alimentos favoritos: bolos muito açucarados, doces, chicletes, biscoitos com glacê, bolos de açúcar mascavo e pirulitos de plástico revestidos de açúcar. Este é um regime rico em glicose. Mesmo que os pais saibam que a sobrevivência dos LGT depende do consumo de alimentos altamente açucarados, eles permitem, ou até incentivam, as crianças a comer "porcarias". Os alimentos açucarados são um sinal de afeto, uma recompensa, acalmam os bebês, "matam" as dores da fome fazendo com que o estômago acredite que está comendo comida de verdade, fornecem energia e acalmam os desejos alimentares do parasita. O fato de os LGT engordarem precisamente com esse alimento não saudável é menos importante. Ao se alimentarem dos resíduos de alimentos, eles crescem maiores e mais fortes. Como uma toupeira, o verme faz um orifício no dente e entra sem dor. A perfuração do orifício seria mais fácil e rápida em um dente enfraquecido por uma alimentação ruim, envelhecimento, choques térmicos e antibióticos. Os dentes fortes resistem à penetração do verme. O LGT acorda faminto e com vontade de um café da manhã de polpa dentária. Devorando pequenos pedaços de dente vivo, o verme astuto e bem alimentado agita freneticamente sua cauda, criando as dores de dente. Quando as orações ou plantas não conseguem paralisar ou matar o LGT, ele rói para cima, alargando o túnel até formar um poço negro, profundo e aberto no dente enegrecido.⁽⁷⁾

Algumas pessoas acreditavam que os vermes responsáveis pelas cáries dentárias poderiam ser removidos dos ouvidos e, para ter dentes mais fortes, o dente perdido deveria ser guardado sob uma pedra após a extração.⁽⁵⁾

A crença de que um verme vive no dente levou a práticas radicais. A remoção do canino é de fato um tipo de mutilação bucal infantil amplamente praticada pelas populações rurais da África, que consiste na remoção do botão do canino decíduo. Essas populações acreditam que

os vermes presentes nos botões dentários infectados causam doenças potencialmente fatais em crianças. A origem dessa prática é desconhecida, mas pode-se supor que a incisão da gengiva com uma lâmina ajude a aliviar a dor e o desconforto causados pela erupção do dente.⁽⁵⁾

As crenças e práticas da comunidade de que a febre, os vômitos e a diarreia são causados pelos botões dentários e não por outros fatores ainda são muito fortes. A simples remoção dos botões dentários teria curado muitas crianças, segundo elas.⁽⁹⁾

As extrações são realizadas por razões supersticiosas, estéticas ou outras, dependendo da cultura e da tradição. Embora a extração dentária ritualística seja praticada há séculos, pouco se sabe sobre essa prática, especialmente em adultos.⁽³⁾

A falta de infraestrutura, serviços de saúde e fortes crenças culturais pode expor a comunidade a tratamentos ministrados por pessoas inexperientes que obtêm seus conhecimentos de seus ancestrais.

Por exemplo, o uso da fitoterapia para tratar a maioria dos problemas de saúde é uma prática comum na comunidade Masai e geralmente é feita em casa. Eles fazem pleno uso da diversidade das espécies de árvores disponíveis para criar misturas de ervas e outros remédios caseiros para tratar problemas de saúde.⁽⁹⁾ Apesar do uso generalizado de remédios homeopáticos e naturais para aliviar as dores de dente, não há evidências suficientes para recomendar seu uso. No entanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam cientes dos tipos de produtos disponíveis e usados.⁽¹⁸⁾ As crianças só são levadas aos centros de saúde quando a doença persiste.⁽⁹⁾

As extrações podem ser realizadas usando folhas e caules frescos de *Dichrocephala integrifolia*, uma das plantas naturais usadas em Camarões. Esta planta é um herbáceo muito comum que pode crescer selvagem. É chamada de "Mbag'api" em Bameleke, uma tribo da região ocidental, e "Ngnignada Elok" na língua Ewondo, que significa "Extrator". A planta é colocada sobre o dente fraturado, dolorido ou cariado e deixada no local por cerca de dois ou três minutos. O dente se solta e é arrancado com os dedos ou qualquer outro instrumento

pontiagudo. Em seguida, a planta é colocada na cavidade por cerca de uma hora para promover a coagulação e parar o sangramento. Não há trauma nem dor. Devido às propriedades anestésicas da planta, nenhum anestésico local é usado.⁽³⁾

Essas crenças levaram à adoção de planos de tratamento específicos, mais ou menos válidos. Tratamentos adaptados às diferentes manifestações de problemas dentários estão disponíveis. Por exemplo, o óleo de coco aquecido é o "antídoto" mais usado para "comer a cárie" e matar o verme enterrado na polpa do dente. Mas, usado em excesso, este óleo altamente corrosivo pode quebrar os dentes. Entre outros remédios comuns, existem ácido de bateria, solvente, gasolina, alcatrão, cinzas de cachimbo, perfume, álcool, licor de cana-de-açúcar, alho, cravo-da-índia, óleo de semente de gergelim, leite de urtiga, pimenta preta, limão, pasta dentífrica, bicarbonato de sódio e água oxigenada. Para acalmar as dores lancinantes, quando a cauda do LGT se mexe, são usados analgésicos comerciais. Para tratar os dentes inflamados e "quentes", os pacientes aplicam gelo "refrescante", amido de milho, chá de hortelã nas gengivas inchadas e cheias de pus e tomam banhos para esfriar os corpos e reequilibrar a temperatura corporal. Antibióticos também podem ser ingeridos e a boca é enxaguada com água salgada quente e chás de castanha de caju azedo, casca de fruta ou raiz. A atividade farmacológica de algumas dessas plantas foi cientificamente comprovada contra inflamações dentárias, dores, mau hálito, úlceras bucais, abscessos gengivais, etc.⁽⁷⁾

As técnicas terapêuticas usadas por alguns terapeutas africanos incluem aconselhamento psicossocial, procedimentos cirúrgicos simples, rituais e simbolismo. Os tipos de medicamentos utilizados podem ser classificados em medicamentos preventivos e profiláticos no tratamento de doenças e medicamentos usados para "destruir o poder dos outros". É necessário para algumas populações reconhecer e identificar os benefícios das plantas e remédios tradicionais. Por exemplo, o tratamento de doenças bucais envolvia o uso de bochechos, ervas para aliviar a dor, fumaças de especiarias alimentares queimadas usadas para eliminar os "vermes" dos dentes infectados e a aplicação de pó feito de casca de árvores para parar a dor. O uso de produtos naturais para o tratamento de outras doenças bucais, como herpes zoster, tuberculose, candidíase e dores de dente, também é comum.⁽¹¹⁾

A idade desempenha um papel significativo, já que são os idosos que tendem mais a acreditar em mitos e têm uma visão negativa da saúde bucal.⁽⁵⁾ Os idosos têm frequentemente uma inclinação natural para acreditar em mitos e lendas devido ao seu apego à tradição, suas experiências pessoais, sua busca por significado, seu vínculo com o passado, sua necessidade de conforto e uma tendência aumentada a aceitar informações sem questioná-las. Eles desconfiam do corpo médico, mas são especialmente apegados às suas crenças e remédios tradicionais.

Eles geralmente herdam crenças culturais e tradicionais fortes, que influenciam seu comportamento em saúde ao longo da vida. Os idosos desempenham um papel influente no desenvolvimento dos mais jovens e é assim que essas crenças são transmitidas de geração em geração.⁽⁵⁾ As sugestões dos mais velhos são muito respeitadas, embora às vezes deem conselhos que afetam a acessibilidade aos cuidados dentários preventivos. Em muitas famílias, eles desaprovam práticas de higiene bucal e restrições alimentares impostas às crianças pelos pais. Portanto, os programas de educação em saúde bucal destinados a mudar atitudes ou crenças que criam potenciais obstáculos ao acesso aos cuidados dentários devem sensibilizar toda a família.⁽²¹⁾

Os mitos e lendas fazem parte integrante da cultura e da tradição de muitas sociedades.⁽⁵⁾ Em todo o mundo, há muitas tradições e cerimônias diferentes em torno do dente e de seu simbolismo. Por exemplo, em Bali, a cerimônia do Metatah (limagem dos dentes) é um ritual hindu no qual crianças que atingiram a puberdade lixam seus seis dentes anteriores superiores para purgar as seis naturezas humanas consideradas destrutivas: desejo, ganância, raiva, intoxicação, confusão e ciúme. Na China, 20 de setembro foi designado "Dia do Amor pelos Dentes" desde 1989, para promover a educação em saúde bucal e os bons cuidados bucais. No Vietnã, o Ohaguro, um costume de tingir os dentes de preto, é uma tradição em vias de extinção, mas que já foi praticada por quase todos os grupos étnicos.

No continente oceânico, na Austrália, os ritos tradicionais de iniciação dos homens da sociedade aborígine são projetados para testar a coragem e podem levar à extração dos dentes. Os meninos da tribo Matausas, na Papua-Nova Guiné, passam por um rito de passagem para se libertarem das influências femininas antes da idade adulta. Esse rito envolve perfurar

a língua várias vezes, inserir canudos na cavidade nasal e colocar dois longos paus de madeira na garganta até que fiquem doentes.⁽¹⁵⁾

5.1.3. Tradições e histórias: o que se pode aprender sobre a História através dos dentes

As práticas tradicionais baseadas em culturas, crenças e até mitos estabeleceram os fundamentos da vida em sociedade da humanidade. Muitas evidências históricas indicaram que separações geográficas entre civilizações similares são fundamentadas nesses fatores. Sua influência teve efeitos em todas as disciplinas da saúde e práticas médicas, com a medicina dentária não sendo exceção a essa regra.⁽³¹⁾

Entre essas práticas, as alterações corporais são comuns, podendo ter um propósito estético ou prático. A modificação deliberada dos dentes humanos foi descrita em populações ao redor do mundo. Alterações intencionais de origem traumática, incluindo extração de dente e modificação da superfície ou forma dos dentes (por exemplo, entalhe, sulco, lixamento ou perfuração), foram documentadas em populações da África, Américas, Ásia, Europa e Oceânia. A abrasão horizontal e a incisão são dois tipos dessas modificações dentárias, utilizando-se um pedaço de vidro vulcânico afiado para cortar a superfície do esmalte, ou cherte, um material muito mais duro. Apenas os adultos parecem ser afetados, mas as evidências de abrasão e incisão dentárias são raras, talvez refletindo a escassez dessas práticas.⁽⁴⁾

O uso dos dentes para manufatura e artesanato é um fenômeno muito comum em populações humanas, tanto no tempo quanto no espaço. As marcas deixadas nos dentes testemunham a diversidade dos comportamentos humanos e das atividades não alimentares, desde danos comuns e desgaste excessivo causados pela manipulação ou trabalho de objetos (usando os dentes como uma "terceira mão"), até alterações específicas relacionadas a ofícios especializados como cestaria, fabricação de fios, sapataria, produção de redes e cordas e processamento de fibras vegetais, etc. Os objetos que poderiam ter causado tais defeitos eram agulhas ou furadores feitos de um pedaço de osso fendido. O desgaste excessivo dos incisivos e caninos é frequentemente descrito na literatura como prova do uso de ferramentas dentárias.⁽¹⁰⁾

Entre armas, joias e outros objetos apresentados na nova exposição do Museu Britânico intitulada Vikings: Vida e Lenda, há uma mandíbula com dentes limados: um caso de alteração dentária em uma civilização que prosperou há mais de um milênio. Os sulcos horizontais feitos pelo homem na parte superior das coroas datadas de 800 a 1050 d.C. foram claramente realizados por uma mão experiente, mas ainda não se sabe se era uma decoração ou identificação de um grupo específico. Os Vikings, conhecidos por sua imagem temível, podem ter limado seus dentes para parecerem mais ameaçadores.⁽¹⁵⁾

A dentição ou "dentição difícil", derivada do latim para denotar uma dentição patológica, era considerada uma doença fatal até o final do século XIX. A doença dos dentes foi descrita por Hipócrates da seguinte maneira: *"Na hora da dentição, observa-se uma coceira nas gengivas, febre, convulsões, diarreia, especialmente durante o crescimento dos caninos"*.⁽¹⁹⁾

Os médicos dentistas do final do século XIX acreditavam que as erupções dentárias tinham-se tornado tão mortais que quase metade da família morreria antes do aparecimento completo dos 20 dentes decíduos. A mortalidade infantil era extremamente alta nos séculos anteriores, geralmente entre 6 meses e 4 anos, um período que corresponde à erupção dos dentes. Portanto, não é surpreendente que a dentição também tenha sido considerada uma causa de morte. As mortes por dentição eram regularmente mencionadas como a segunda causa mais comum de morte em crianças, depois das mortes ocorridas no primeiro mês de vida. Até o início do século XX, a maioria dos livros de pediatria ainda considerava a mortalidade durante o período de dentição como uma consequência direta disso.⁽¹⁹⁾ As erupções dentárias ainda são uma noção vaga hoje em dia, frequentemente baseada em anedotas em vez de evidências sólidas, e geram muitos conselhos para os pais. As percepções e crenças dos pais sobre as erupções dentárias podem influenciar a sintomatologia da criança. Desde profissionais de saúde até membros da família, cada um parece ter sua própria lista de sintomas atribuídos às erupções dentárias. É essencial que os profissionais de saúde estejam bem informados sobre esse assunto para fornecer explicações racionais aos pais preocupados.⁽¹⁸⁾

Medicamentos sistêmicos foram usados ao longo dos séculos para tratar as erupções dentárias, muitos contendo opiáceos, acetato de chumbo, mercuriais e brometo. Ironicamente,

a maioria desses compostos é tóxica e contribui diretamente para a morbidade e mortalidade elevadas de bebês e crianças que estão fazendo os dentes. Medicamentos tópicos incluíam leite animal, manteiga e uma mistura de mel e sal. Purgativos e eméticos também eram administrados, mesmo que a criança apresentasse vômitos e diarreia. Esses remédios não são mais usados nem recomendados devido à sua toxicidade bem conhecida. Nos séculos XVIII e XIX, o tratamento das erupções dentárias era violento e incluía formação de bolhas, sangramento, aplicação de sanguessugas nas gengivas e aplicação de cauterização na parte de trás da cabeça. O tratamento também incluía extração dos dentes.^(18,19)

O cirurgião francês Ambroise Paré (1510-1590) introduziu a lavagem como um tratamento mais profissional, consistindo em duas incisões cruzadas a 90° acima do dente "difícil". Seu objetivo era aliviar a pressão da mucosa isquêmica que cobre um dente em início de erupção, na ausência de qualquer anestesia. Esses remédios deveriam curar a diarreia, os vômitos e outros males associados às erupções dentárias.

Alguns médicos que consideravam as erupções dentárias como um processo natural e inflamatório foram muito criticados. Somente no meio do século XIX é que alguns profissionais começaram a entender que as erupções dentárias não causavam doenças graves em bebês. Charles West (1816-1898), fundador de um hospital para crianças doentes em Londres, disse que a dentição era *"um processo perfeitamente natural"*.⁽¹⁹⁾

5.2. São benéficas ao relacioná-las com os nossos conhecimentos em medicina dentária?

As crenças culturais continuam a influenciar a saúde oral da população. Estas crenças podem refletir um conhecimento limitado da importância da saúde oral.⁽⁵⁾ Também se observou que a falta de conhecimentos e crenças sobre os dentes decíduos criou barreiras aos cuidados dentários preventivos precoces na população estudada. A maioria dos pais não estava ciente da importância a longo prazo dos dentes decíduos, pensando que eles só permaneceriam na boca por um curto período de tempo e que acabariam por ser substituídos.⁽²¹⁾

Antes de mais, podemos explicar brevemente o que são os dentes. São constituídos por duas partes distintas, a coroa e a raiz, e são compostos por quatro tecidos diferentes. Estes quatro tecidos incluem o esmalte (o revestimento branco e durável do dente), a dentina (uma substância semelhante ao osso que suporta o esmalte e contém fibras nervosas), a polpa (o centro do dente que contém sangue, vasos linfáticos e nervos) e o cimento (que cobre a raiz do dente).

A raiz, que representa dois terços do comprimento total do dente, é inserida numa cavidade do osso alveolar do maxilar através do ligamento periodontal, que se situa entre o cimento e o osso, assegurando assim a sua ligação.

Embriologicamente, os dentes formam-se a partir da neuroectoderme, parte da ectoderme embrionária que dá origem ao sistema nervoso central e periférico. O desenvolvimento dentário começa no feto por volta dos 28 dias, mas a mineralização não se inicia antes da 14^a semana in utero. A erupção do dente ocorre quando a formação da coroa e a mineralização estão quase completas, mas antes que as raízes estejam totalmente formadas.⁽¹⁸⁾ Os dentes são, por isso, órgãos vivos que requerem cuidados especiais.

Melhorar a saúde oral e reduzir o impacto negativo das doenças orais na saúde geral e no bem-estar são prioridades de saúde. Condições orais como a cárie dentária, a gengivite e a doença periodontal são comuns e podem levar à perda de dente. Além disso, a doença periodontal tem sido associada a outros problemas de saúde, como as doenças cardiovasculares, a diabetes e os nascimentos prematuros.

A cárie infantil, a gengivite e as infeções periodontais são evitáveis e tratáveis. No entanto, a infeção periodontal nas mulheres grávidas continua a ser muito frequente, sobretudo entre as minorias étnicas e as pessoas com um estatuto socioeconómico mais baixo. Existem provavelmente muitas razões para este facto, incluindo uma higiene oral inadequada, um acesso limitado aos serviços de saúde oral, condições médicas concomitantes que aumentam o risco de doença oral e uma compreensão limitada da relação entre a saúde oral e a saúde geral entre os profissionais de saúde e os seus pacientes. É com base neste conhecimento que podemos intervir, desmistificando os dentes e o seu tratamento.

A gravidez constitui uma oportunidade ideal para melhorar as práticas de saúde das mulheres. Os cuidados pré-natais incluem consultas médicas regulares e frequentes, com o objetivo de motivar as mulheres a melhorar a sua saúde em benefício do feto em desenvolvimento. Dado que a flora oral e as práticas de higiene oral da mãe influenciam as dos seus bebés e crianças, o conhecimento e as acções de uma mulher grávida relativamente à sua saúde oral são cruciais para a saúde oral do seu filho e podem desempenhar um papel essencial na prevenção de cáries nas crianças.⁽²⁰⁾ Por exemplo, os adultos são fortemente aconselhados a escovar ou ajudar a escovar os dentes de crianças pequenas com menos de cinco anos, uma vez que estas crianças são apenas parcialmente capazes de o fazer sozinhas devido à falta de destreza e compreensão necessárias para uma limpeza correcta. A maioria dos pais não o faz por falta de sensibilização.

Os obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde oral, tais como o medo dos pais ou os mitos culturais associados ao tratamento dentário, podem ser reduzidos salientando a sua importância e fornecendo serviços de saúde mais acessíveis e económicos.⁽²¹⁾

A frase de RS Illingworth, "*A dentição não produz mais do que dentes*", resume de forma concisa o processo atual da dentição. Graças aos importantes progressos da medicina em matéria de diagnóstico e tratamento, muitas doenças podem agora ser diagnosticadas com exatidão, excluindo os remédios históricos para a dentição que já não são recomendados devido às suas complicações desfigurantes e por vezes fatais. Os curandeiros tradicionais ou os anciãos das aldeias, muitas vezes utilizando equipamento não esterilizado, podem causar infecções locais e sistémicas ao picar ou extrair os dentes, provocando defeitos no esmalte, malformações dentárias e alterações no tamanho dos maxilares. Apesar disso, persistem muitas ideias erradas sobre a dentição e os remédios perigosos que lhe estão associados. O enigma da dentição continua a ser um diagnóstico de difícil compreensão quando não se encontra uma causa para um determinado sinal ou sintoma. A educação global contínua sobre a dentição é essencial para garantir o tratamento adequado e seguro de bebés e crianças.^(18,19)

A erupção dentária pode ser definida como o processo pelo qual um dente se move da sua posição inicial sob as gengivas para a sua posição final na boca, onde entra em contacto com os dentes opostos. Em geral, uma criança desenvolve um dente por mês entre os 6 e os 30 meses de idade. A erupção dos incisivos primários (6-12 meses) coincide com a altura em que a imunidade humoral materna transmitida pela placenta diminui e a imunidade da própria

criança se desenvolve. Nesta idade, a maioria das crianças é suscetível a um certo número de infecções relativamente pequenas. Antes da erupção, a coroa do dente é coberta por um epitélio de esmalte reduzido. À medida que o dente sobe na mandíbula, o epitélio do esmalte e o epitélio da gengiva oral fundem-se acima do dente em movimento; esta área de epitélio fundido rompe-se, permitindo que o dente irrompa na boca. É o folículo pericoronário, que contém o dente em desenvolvimento e o seu órgão odontogénico, e não o próprio dente, que desempenha um papel crucial neste processo. Este folículo produz substâncias como os eicosanóides, as citocinas e os factores de crescimento. Estes elementos podem causar dor, sensibilidade e inflamação, estimulando os nervos que transmitem sinais de dor. Desta forma, o processo de erupção dentária pode provocar sintomas locais de carácter inflamatório ou irritativo.^(18,19) O período de erupção dos dentes decíduos pode, por isso, ser difícil e doloroso para a criança e para os pais, acompanhado de vários sintomas como perturbações do sono, salivação excessiva, diarreia, eritema, úlceras na boca, febre ligeira e perda de apetite, por exemplo. Os pediatras que atribuem estes sinais e sintomas à dentição podem atrasar o diagnóstico e o tratamento de doenças graves.^(18,19)

Para aliviar a dor associada à dentição, há vários remédios que parecem ser relativamente aceites atualmente. O âmbar é um deles, um remédio tradicional europeu geralmente usado pelas crianças sob a forma de um colar ou pulseira. É considerado um analgésico natural, libertando pequenas quantidades de óleo na pele para aliviar o desconforto da dentição. É importante notar que o âmbar não é um remédio oral e as contas não devem ser chupadas ou mastigadas. Outros remédios naturais ou homeopáticos incluem a aplicação de óleos e ervas nas gengivas, tais como óleo de cravo diluído, paus de alcaçuz natural, funcho, cebolinha verde, azeite, raiz de gengibre e baunilha. A camomila também é útil, sobretudo se a criança sofre de diarreia, irritabilidade ou bochechas vermelhas.⁽¹⁸⁾

A expressão *"nasceu com uma colher de prata na boca"* tem origem em um remédio para erupção dentária. Esta expressão refere-se aos pais ricos do século XIX que davam aos seus filhos uma colher de prata para morder e aliviar a dor. Ao contrário de muitos remédios históricos para a dentição, a "colher de prata" era eficaz e ainda é usada, mas foi substituída por mordedores frios ou com uma textura específica, mais acessíveis. O frio provoca uma

vasoconstrição localizada que reduz a inflamação, e morder o objeto proporciona alívio adicional exercendo pressão sobre as gengivas.^(18,19)

Os medicamentos também podem ser utilizados. Desde que utilizados com cuidado e moderação, o acetaminofeno e o ibuprofeno podem ajudar a aliviar o desconforto associado à dentição. Os pais devem ser informados sobre a dosagem adequada para os seus filhos e devem distinguir entre gotas para bebés e suspensão normal. A benzocaína é o ingrediente ativo de alguns dos analgésicos de venda livre mais populares, mas deve ser utilizada com precaução devido ao risco de metahemoglobinemia. Esta é uma forma anormal de hemoglobina, a proteína do sangue que transporta o oxigénio. Quando a hemoglobina se transforma em meta-hemoglobina, não consegue transportar o oxigénio adequadamente, o que pode levar a uma redução do oxigénio no sangue. As crianças pequenas são particularmente susceptíveis a esta complicação porque os seus mecanismos de proteção contra o stress oxidativo ainda não estão maduros. Embora a benzocaína seja eficaz como anestésico tópico, a sua absorção pode ser aumentada por ingestão ou inflamação, o que aumenta o risco de metahemoglobinémia.⁽¹⁸⁾

Há décadas atrás, médicos dentistas não qualificados, conhecidos como charlatões, forneciam certos tratamentos dentários que não se baseavam em princípios científicos.⁽³¹⁾ É importante reconhecer que algumas práticas tradicionais podem ser prejudiciais, como a extração de botões dentários e a fricção de ervas nas gengivas das crianças para tratar a febre e a diarreia. Os programas de educação sanitária são essenciais. É essencial desencorajar a adoção de práticas tradicionais profundamente enraizadas que são potencialmente perigosas para a saúde e a saúde oral. Para tal, é necessário educar não só o público em geral, mas também os curandeiros tradicionais e os líderes comunitários que transmitem estes conhecimentos aos seus concidadãos.⁽¹¹⁾

A Organização Mundial de Saúde desenvolveu modelos de integração da medicina tradicional nos sistemas de saúde, que estão disponíveis para quem deles necessita e que podem ser adoptados ou adaptados localmente. Defende a promoção e a prestação de formação colaborativa aos curandeiros tradicionais que realizam extracções dentárias, abrangendo a anatomia dentária, o diagnóstico, as medidas padrões de controlo de infecções e as técnicas

de restauração atraumáticas. Seria igualmente benéfica uma formação intensiva sobre a gestão das complicações pós-operatórias. A investigação científica sobre as plantas medicinais tradicionais utilizadas nas extracções dentárias deve ser incentivada e levada a cabo. O reforço e o apoio à cooperação entre os curandeiros tradicionais e os médicos dentistas também incentivariam a participação dos pacientes. Além disso, poderia ser estudado o mecanismo de ação, os efeitos secundários e outras aplicações médicas da *Dichrocephala intergrifolia*.⁽³⁾

Com este tipo de tratamento baseado em suposições, estas práticas deram origem a mitos que persistem até aos dias de hoje, apesar dos avanços da medicina dentária moderna. Atualmente, a medicina dentária é um ramo especializado e avançado da ciência médica, baseado em factos científicos. Mas estes avanços apenas reduziram os mitos e não os eliminaram completamente da mente das pessoas. Cada cultura tem os seus próprios costumes, alguns dos quais têm influência na incidência de muitas doenças. Sensibilizar as pessoas para os efeitos nocivos destas práticas, quando são nocivas, é fundamental para prevenir os problemas de saúde oral. Este facto sublinha a importância de os estudar para os compreender melhor.⁽³¹⁾

Embora certas práticas culturais, como a perfuração de cavidades, possam ser consideradas curativas, esfregar o dente cria uma superfície côncava do esmalte na direção transversal, acabando por expor a dentina. A abrasão accidental ou não intencional pode ocorrer quando se limpam os dentes com o interior da concha de um choco ou lula, pedra-pomes, cinzas, areia ou um pau queimado, após a coloração da superfície do dente (por exemplo, manchas de noz de bétel).⁽⁴⁾ Estas novas cargas sobre o aparelho mastigatório aumentaram consideravelmente a incidência de lesões periapicais e de perturbações da articulação temporomandibular (ATM) na população, influenciando também a sua distribuição ao longo da arcada dentária.⁽¹⁰⁾ Certas práticas de higiene oral, como a mastigação de noz de bétel, podem também causar danos na mucosa oral, aumentando o risco de lesões pré-cancerosas ou cancerosas.⁽³⁰⁾ É essencial compreender a realidade de certas práticas.⁽³¹⁾

Algumas pessoas acreditam no mito de que a extração de dente do maxilar superior afecta a visão. Esta ideia errada resulta de informações exageradas divulgadas por pessoas que tiveram

experiências dentárias pessoais negativas. Na realidade, o tratamento dos dentes superiores, incluindo a sua extração, não tem qualquer impacto na visão.⁽⁵⁾

Por vezes, deparamo-nos com pais que solicitam extracções dentárias sem indicações médicas válidas, o que sublinha a importância de os profissionais compreenderem as perspectivas históricas, a fim de tranquilizar os pais e proteger as crianças. Neste contexto, as perspectivas históricas referem-se a atitudes, crenças e práticas passadas nos cuidados dentários, que podem ter influenciado as crenças e comportamentos actuais dos pais relativamente à saúde dentária dos seus filhos. As provas anedóticas de que os pais arrancam os dentes dos recém-nascidos em casa levantam questões complexas de proteção das crianças. Quando não existe uma razão médica óbvia para extrair os dentes decíduos, os médicos são confrontados com um dilema delicado entre o bem-estar da criança e a preservação dos seus direitos, por um lado, e a sensibilidade cultural, por outro.⁽¹²⁾ Estas práticas, embora efectuadas precocemente na vida da criança, podem ter impacto no estado oclusal da dentição permanente anos mais tarde.⁽³⁾ Esta questão levanta também debates sobre o que é considerado uma prática normal do ponto de vista da lei e da sociedade.⁽¹²⁾

Várias condições patológicas estão ligadas a um atraso no aparecimento dos dentes, como a síndrome de Down, a displasia cleidocraniana ou o raquitismo, por exemplo, mas também, como no caso mencionado anteriormente, à sua perda prematura.^(18,19) Esta perda prematura dos dentes decíduos pode interferir com a mastigação e afetar a alimentação da criança. Além disso, provoca o desvio dos dentes adjacentes e fecha parte do espaço necessário para a erupção dos próximos dentes permanentes. Essa perda de espaço leva ao mau posicionamento dos dentes permanentes e causa apinhamento. Por isso, é importante cuidar dos dentes decíduos, bem como dos dentes permanentes.⁽³¹⁾

Para além dos problemas alimentares resultantes da perda de dente, o edentulismo parcial tem outros efeitos a longo prazo, incluindo repercussões psicológicas individuais. Algumas pessoas sentem vergonha relacionada com a sua condição dentária, o que as impede de sorrir, falar e interagir socialmente. Além disso, a má oclusão tem sido relatada como uma complicação de extracções precoces não guiadas.⁽³⁾

Algumas pessoas pensam que é melhor não tocar e, por conseguinte, escovar dentes com gengivas a sangrar. De facto, o oposto é verdadeiro, uma vez que o sangramento das gengivas indica frequentemente uma inflamação causada pela acumulação de placa bacteriana. Até que esta acumulação seja removida, as gengivas continuarão a sangrar. Deve visitar um médico dentista para aconselhamento e tratamento. A escovagem regular dos dentes com uma escova de dentes macia e uma técnica adequada irá remover a placa bacteriana e restaurar a saúde das gengivas. A hemorragia inicial observada durante a escovagem irá diminuir gradualmente ao longo do tempo.⁽³¹⁾

Embora as crenças populares distorçam muitas vezes a saúde oral, algumas delas podem, no entanto, ser úteis e até relativamente bem fundamentadas. Podem, de facto, estar bastante próximas da realidade. Por exemplo, existem semelhanças notáveis entre a LGT e o microrganismo responsável pela cárie dentária, o *Streptococcus mutans*.⁽⁷⁾ Podem ser vistos de diferentes ângulos. De facto, os LGT são frequentemente vistos como pequenas criaturas que podem causar danos significativos no interior do corpo, bem como doenças graves, ao alimentarem-se dos tecidos internos. Do mesmo modo, o *Streptococcus mutans* é uma bactéria relativamente pequena que, se não for controlada, pode causar danos significativos nos dentes e nas gengivas, como a cárie dentária, ao produzir ácidos que atacam o esmalte dos dentes, provocando cáries e dor. Os LGT também são frequentemente removidos das culturas para evitar danos. Do mesmo modo, as pessoas escovam os dentes e tomam outras medidas de higiene oral para eliminar o *Streptococcus mutans* e prevenir a cárie dentária.

Ainda hoje, alguns costumes são mais uma afirmação de moda, uma forma de pertença social moderna. Podem ser comparados com as mudanças primitivas mencionadas anteriormente. Por exemplo, os dentes brilhantes, as tatuagens de dente, os aparelhos dentários e os pingentes, as jóias para os lábios e a língua, as tatuagens na língua e outras formas de modificação dentária e oral tornaram-se populares entre os jovens. No entanto, é importante reconhecer que muitas destas práticas podem ter consequências nefastas para a saúde oral. De facto, estas mutilações dos dentes e dos tecidos moles podem levar a toda uma série de problemas dentários, incluindo cáries, fracturas dentárias, granulomas, quistos, abscessos, osteomielite e reacções alérgicas.⁽³¹⁾

5.3. Por que precisamos acreditar? Crenças em tradição e na ciência da saúde

5.3.1. Psicologia, o que isso significa para nós, nossas expectativas e necessidades

Os contos são histórias de ficção, muitas vezes maravilhosas, com personagens não individualizadas que vivem aventuras num tempo e num lugar não especificados. São muitas vezes provenientes da tradição oral, cujo autor é indefinível e que são frequentemente transmitidos como contos populares tradicionais.

Vários estudos já sublinharam a importância de contar histórias às crianças. Um estudo mostrou que contar contos modernos específicos teve efeitos significativos na imaginação e no medo de crianças com medo intenso de cobras, bandidos e dragões, bem como naquelas com pouca imaginação: os seus medos diminuíram e a sua imaginação aumentou.

A hora do conto é um momento especial que promove a calma, acalma e facilita a concentração, quer o público seja constituído por crianças, adolescentes ou adultos. As funções e os poderes dos contos de fadas são amplamente reconhecidos na psicologia por especialistas como Bettelheim (1976) e Péju (1981). Ao abordar os sentimentos e as emoções, os contos de fadas têm certamente um impacto no desenvolvimento emocional e psicológico das crianças.⁽³³⁾

A perda de um dente decíduo é um sinal de crescimento para a maioria dos contos. No entanto, não podemos deixar de nos interrogar sobre estas tradições e se elas não se destinam a tratar de outros problemas ou preocupações psicológicas, particularmente nas crianças que perdem um dente.

Parece haver algo de terrível na perda de um dente para as crianças, que é difícil de explicar aos adultos. Elas podem sentir algo perturbador na perda de um dente, talvez algo que associem diretamente ao facto de ser um sinal do seu crescimento. O dente perdido pode simbolizar a perda da infância e tudo o que ela representa para uma criança, pelo que é concebível que tenham sido estabelecidas tradições para ajudar as crianças a aceitar esta mudança.

Os pais parecem considerar tranquilizador o facto de o seu filho acreditar na FD, vendo nisso um sinal de que o seu "bebé" ainda é uma criança e não está a crescer demasiado depressa.

Esta crença faz lembrar o facto de a própria perda dos dentes decíduos ser vista como um sinal de que estamos, de facto, a crescer.

Estas tradições podem servir propósitos que podem não ser imediatamente aparentes, tais como ajudar a abordar ou mesmo expressar certas questões psicológicas inconscientes que as próprias crianças podem estar a enfrentar, permitindo-lhes expressar os seus sentimentos ambivalentes sobre o assunto.

Além disso, a antiga associação entre a perda de dente e o medo de espíritos malignos que poderiam usar o dente para ganhar poder mágico sobre a própria criança sugere que podem estar presentes problemas psicológicos, que os rituais de perda de dente permitem que as crianças resolvam, quer este seja ou não o objetivo pretendido do ritual.⁽²⁾

Os seres humanos são seres culturais em contextos em constante mudança. Construimos grupos socioculturais baseados em identidades complexas, incluindo a idade, a etnia, o sexo, o género e a capacidade, entre outros. Para compreender os seres humanos, é muito importante ter em conta a diversidade da população, sendo que cada indivíduo tem o potencial de ter impacto nas experiências de vida dos outros. O nosso próprio sentido de identidade e de pertença cultural molda a forma como vemos o mundo.⁽³⁴⁾

É amplamente aceite que o comportamento do paciente é um elemento importante na prevenção da doença oral.⁽³⁵⁾ As atitudes baseiam-se em crenças específicas; cada crença e comportamento está associado a um resultado específico, que leva à implementação de acções.⁽²⁴⁾ Os comportamentos individuais estão associados tanto ao desenvolvimento como à prevenção de doenças (por exemplo, escovagem com pasta dentífrica com flúor). Por conseguinte, a identificação e a utilização de estratégias eficazes que conduzam a uma mudança de comportamento seria uma vantagem importante para muitas terapias dentárias. No entanto, a abordagem ingénua utilizada por muitos clínicos é demasiado simplista para criar uma mudança duradoura.⁽³⁵⁾ Algumas destas explicações psicológicas são referidas como "culpabilização da vítima", uma vez que colocam a responsabilidade pelos resultados negativos na saúde diretamente nos ombros daqueles que sofrem as consequências.⁽⁸⁾ É encorajador que o uso de modelos psicológicos esteja a ser avaliado na medicina dentária.⁽³⁵⁾

Se os adultos podem considerar a FD como algo absurdo, o mesmo não acontece com as crianças pequenas, cujo processo de pensamento é diferente. Designadas por "pensamento mágico" ou "pré-operacional", estas crenças místicas podem parecer apenas ingenuidade e idealismo infantis, mas há um outro lado destas histórias. A capacidade das crianças de mergulharem no imaginário também pode ser muito pragmática.

Para uma criança ansiosa que ainda não atingiu uma fase de maturidade do desenvolvimento, a ideia de que "tudo vai ficar bem" é tão plausível como a da FD. O pessoal de saúde tem uma responsabilidade especial de proteger as crenças dos doentes, bem como de se proteger a si próprio.⁽¹⁴⁾

Há também sonhos sobre a perda de dente que são relativamente comuns. Estes sonhos "suscitam inevitavelmente associações e memórias de sentimentos de perda, fantasias e memórias relacionadas com a função oral, privação e amargura".⁽²⁾ Isto levanta a questão de saber se o sonho também pode ser influenciado por memórias associadas à perda real destes dentes decíduos, ou seja, a situação real da queda do dente, que a tradição da FD aborda.

A perda de um dente decíduo parece ser fundamentalmente provocadora de ansiedade e pode ser atribuída ao seu estatuto ambíguo no corpo humano. Afinal, os bebés não nascem normalmente com dente, o que significa que os dentes são uma parte importante e visível do corpo que não está presente à nascença. O ritual permite assim que a criança se distancie emocionalmente da situação traumática causada ou criada pela perda dos dentes decíduos.⁽²⁾

As interpretações das crenças podem fornecer informações valiosas sobre as atitudes e os comportamentos das pessoas em relação à saúde oral. Compreender como as crenças culturais e pessoais influenciam as escolhas de cuidados dentários pode orientar o desenvolvimento de intervenções psicológicas eficazes. Por exemplo, se uma comunidade acredita que os dentes decíduos não são importantes porque serão substituídos de qualquer forma, isto pode exigir uma mediação para educar sobre a importância a longo prazo destes dentes. Do mesmo modo, se as crenças culturais conduzem a práticas tradicionais potencialmente prejudiciais, as intervenções podem ser concebidas para aumentar a consciencialização dos riscos e promover práticas alternativas saudáveis. Ao compreender os padrões de pensamento e as percepções que estão na base dos comportamentos, os profissionais de saúde podem conceber

intervenções psicológicas específicas para promover uma mudança de comportamento positiva e sustentável.

Desde a década de 1970, os psicólogos têm-se interessado pelos factores que motivam os comportamentos relacionados com a saúde. Existe uma vasta gama de modelos e teorias psicológicas que fornecem um quadro essencial para melhorar a compreensão das características de uma vasta gama de comportamentos.⁽¹⁷⁾

As intervenções psicológicas baseadas na teoria podem oferecer algumas vantagens adicionais em relação às intervenções educativas. Os médicos dentistas devem estar conscientes de que induzir mudanças de comportamento pode ser difícil. As intervenções psicológicas tiveram um impacto mais significativo na melhoria do comportamento de escovagem do que a atenção e o controlo. Também levaram a uma melhoria significativa nas crenças de auto-eficácia sobre cuidados dentários.⁽³⁵⁾

As crenças comportamentais referem-se a convicções, opiniões ou ideias que influenciam diretamente o comportamento de uma pessoa. Estas crenças podem ser conscientes ou inconscientes e dependem frequentemente de experiências pessoais, interações sociais, ensinamentos culturais ou influências ambientais. Moldam a forma como uma pessoa percebe o mundo e age em conformidade. São convicções internas que orientam as acções e escolhas de uma pessoa na sua vida quotidiana. Isto influencia a sua atitude.

As crenças normativas são convicções ou ideias sobre o que é socialmente aceitável ou apropriado numa determinada sociedade. Definem as normas e os valores que regem o comportamento, as atitudes e as interações sociais numa comunidade. Estas crenças são frequentemente interiorizadas pelos indivíduos desde tenra idade através da educação, da socialização e da interação com o seu ambiente cultural. Podem variar de uma cultura para outra, e mesmo dentro da mesma sociedade, dependendo de vários factores como a idade, o sexo, a etnia ou a religião. Podem também influenciar as atitudes em relação a temas como o casamento, a paternidade, o trabalho, a religião, etc. São ideias sobre comportamentos socialmente aceitáveis que orientam as interações e as escolhas das pessoas na sua vida

quotidiana. Estão relacionadas com as expectativas dos outros, o que faz desta norma uma norma subjectiva.

Isto sugere que se o indivíduo e as pessoas que o rodeiam considerarem um determinado comportamento como positivo, a motivação do indivíduo aumentará até que adopte esse comportamento, daí o interesse em inculcar atitudes positivas em termos de higiene dentária que se tornarão hábitos. Tudo isto tem um impacto na autoestima, que pode ser definida como uma avaliação global do seu próprio valor como pessoa. Para chegar a este julgamento, a criança deve primeiro ter uma percepção de si própria. É por isso que é importante estudar estas percepções para encontrar formas de ajudar a criança a compreender-se melhor, o que terá um impacto positivo na sua auto-percepção e na avaliação do seu desempenho.⁽³³⁾

Os contos oferecem uma riqueza de material para promover o desenvolvimento harmonioso da personalidade das crianças, encorajando comportamentos positivos e enriquecendo as suas experiências. Isto contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico e da autoestima. As crianças com baixa autoestima podem ter falta de confiança nas suas capacidades, o que se pode manifestar por timidez, agressividade ou dificuldades de atenção. Os livros de histórias em quadrinhos são particularmente interessantes neste aspeto, uma vez que encorajam as crianças a identificarem-se com as personagens, o que as ajuda a desenvolverem-se, projectando-se em diferentes papéis. As crianças tornam-se facilmente os heróis dos seus livros, o que sugere que os contos podem ajudá-las a conhecerem-se melhor e a exprimirem os seus desejos. Além disso, é à medida que crescem que o seu auto-conceito começa a tomar forma, e este período corresponde também ao desenvolvimento da capacidade de se colocar no lugar dos outros, influenciado em parte pelas interacções externas. Assim, a utilização dos contos pode ser particularmente benéfica para o desenvolvimento da autoestima das crianças desta idade.⁽³³⁾

A crença no controlo refere-se à crença de uma pessoa na sua capacidade de influenciar os acontecimentos da sua vida ou de exercer um certo grau de controlo sobre o seu ambiente. Esta crença pode ser dividida em dois tipos principais: controlo interno, quando tendemos a acreditar que as acções, decisões e esforços pessoais têm um impacto direto nos resultados da vida, levando à tomada de decisões, à iniciativa, à perseverança perante os obstáculos e ao sentimento de responsabilidade pelo sucesso ou fracasso; e controlo externo, quando

tendemos a atribuir os acontecimentos da vida a forças externas, como o destino, o acaso ou outras pessoas, levando a sentirmo-nos menos responsáveis e a adotar uma atitude mais passiva ou fatalista perante os desafios.

Estas crenças podem ter um impacto significativo no bem-estar psicológico, no comportamento e no desempenho de um indivíduo. As pessoas com uma forte crença no controlo interno são frequentemente mais motivadas, resilientes e satisfeitas com as suas vidas, ao passo que as pessoas com uma forte crença no controlo externo podem ter mais probabilidades de sofrer de stress, ansiedade ou depressão, sobretudo quando os acontecimentos não correm como planeado.

A perceção do nível de dificuldade do comportamento a adotar facilita ou impede o comportamento, ou seja, estamos mais motivados para fazer algo se o considerarmos exequível desde o início e não um desafio; por conseguinte, as crenças de controlo determinarão o comportamento real.⁽²⁹⁾

As histórias e os costumes, quer para adultos quer para crianças, são essencialmente uma experiência humana de comunicação. Oferecem a oportunidade de aprofundar o nosso conhecimento de nós próprios e da vida, colocando-nos em contacto com outros seres humanos e sensibilizando-nos para as preocupações do nosso tempo.⁽³³⁾ Ao demonstrar as consequências positivas da higiene oral na saúde e no bem-estar, por exemplo, os contos ajudam a desenvolver uma perceção positiva de si próprio.

O desenvolvimento da identidade nas crianças está intimamente ligado à afetividade. Uma vez que os contos fazem uso extensivo da imaginação e da afetividade, parece que esta função desempenha um papel crucial no desenvolvimento da autoimagem. Ao tomar consciência dos seus problemas e ao objectivá-los, as crianças podem ultrapassá-los mais facilmente. O cenário do conto facilita esta objetivação, pois as situações descritas incitam as crianças a procurar soluções para as suas próprias dificuldades. Além disso, a simpatia pelas personagens benévolas ajuda a criança a identificar-se com elas, enquanto a antipatia pelas personagens maléficas a protege do contacto prematuro com os aspectos negativos da sua personalidade.⁽³³⁾ Isto também pode ser relacionado com as histórias em geral.

São psicologicamente importantes para a higiene oral por várias razões. Em primeiro lugar, podem ser ferramentas educativas poderosas para ensinar boas práticas de higiene oral, como a escovagem regular dos dentes, o uso do fio dentário e a limitação do consumo de açúcar. Ao apresentar estas práticas num contexto narrativo, os contos tornam a informação mais acessível e memorável. As histórias cativantes de conto captam a atenção de crianças e adultos,⁽³⁵⁾ tornando-os mais receptivos às mensagens de higiene oral nelas contidas. O envolvimento emocional com as personagens e as aventuras dos contos pode encorajar a participação ativa na discussão sobre os cuidados dentários. Alguns contos podem também ajudar a aliviar os medos associados às visitas ao médico dentista ou ao tratamento dentário. Ao apresentar histórias em que as personagens ultrapassam os seus medos e cuidam dos seus dentes, os contos podem ajudar a normalizar estas experiências e a reduzir a ansiedade. Assim, oferecem uma forma envolvente e eficaz de educar e sensibilizar para as práticas de higiene oral, enquanto aumentam a autoestima e reduzem os medos associados aos cuidados dentários.

Provas provisórias sugerem que as abordagens psicológicas à gestão do comportamento, como o reforço, a definição de objectivos e o *feedback*, podem melhorar a higiene oral e os comportamentos relacionados.

O reforço envolve a utilização de consequências para aumentar a probabilidade de um comportamento ser repetido no futuro. Existe o reforço positivo, que envolve a adição de uma recompensa ou de um estímulo agradável. Por exemplo, se uma criança escova os dentes sem protestar, os pais podem oferecer-lhe uma recompensa, o que aumenta a frequência deste comportamento, uma vez que passa a estar associado a uma experiência agradável; e o reforço negativo, que envolve a remoção de um estímulo desagradável após a ação desejada. Por exemplo, se tomar um analgésico e este aliviar a sua dor, é mais provável que o tome no futuro. Neste caso, a redução da dor actua como um reforço negativo, uma vez que reforça o comportamento de tomar o medicamento.

O *feedback* consiste em fornecer informações sobre o desempenho de uma pessoa. Pode ser positivo (elogio), que incentiva a manutenção dos comportamentos desejados, ou negativo (crítica), que é essencial para ajudar a corrigir erros e melhorar o desempenho.⁽³⁵⁾

Os modelos de cognição social têm sido amplamente utilizados para prever e explicar mudanças de comportamento, como a frequência de rastreios, a dieta e as práticas de higiene oral. As "cognições sociais" referem-se a crenças, pensamentos e atitudes sobre o comportamento, que se pensa influenciarem o facto de uma pessoa compreender ou não um comportamento específico. Todos estes modelos partilham a ideia de que o comportamento de uma pessoa é melhor compreendido através da análise das suas atitudes e crenças. Consideram que os indivíduos são processadores de informação e diferem na forma como abordam os pensamentos de uma pessoa sobre o seu ambiente social. Estes modelos assumem que os indivíduos processam a informação de forma diferente e variam na forma como abordam os pensamentos de uma pessoa sobre o seu ambiente social.⁽¹⁷⁾

Existem provas preliminares de que as abordagens psicológicas à gestão do comportamento, como o reforço positivo, a definição de objectivos e o *feedback*, podem melhorar a higiene oral e os comportamentos relacionados.⁽¹⁷⁾

5.3.2. Abordagem sociológica/comunicação (Competência Cultural)

A competência cultural foi definida como "comportamentos, atitudes e políticas compatíveis que se combinam num sistema, numa organização ou entre profissionais e que lhes permitem trabalhar eficazmente em situações interculturais".^(26,28) A CC (Competência Cultural) é essencial em muitos domínios, como a saúde, a educação, o trabalho social, etc., onde as interacções interculturais são frequentes. Promove o respeito, a compreensão mútua e a colaboração entre pessoas de diferentes origens culturais, o que é crucial para a construção de sociedades diversas e inclusivas.

Refere-se à capacidade de interagir eficaz e respeitosa com indivíduos e grupos culturalmente diversos. Implica compreender, apreciar e adaptar-se às diferenças culturais que possam existir entre as pessoas. Pode ser caracterizada de várias formas, como o conhecimento cultural, que engloba a compreensão das normas, valores, crenças, práticas e tradições de diferentes culturas. Pode abranger uma vasta gama de aspectos como a religião, a língua, a alimentação, os costumes sociais, etc. Existe também a sensibilidade cultural. Esta

envolve estar atento às diferenças culturais e mostrar empatia pelas perspectivas e experiências de pessoas de outras culturas. Existem também competências interculturais, que são as competências necessárias para comunicar eficazmente com pessoas de culturas diferentes. Estas incluem a capacidade de utilizar línguas e estilos de comunicação adequados, de interpretar corretamente as pistas não verbais e de resolver mal-entendidos culturais. A adaptabilidade cultural também é importante, ou seja, a capacidade de se adaptar às normas e expectativas culturais em diferentes contextos. Isto pode significar um ajustamento do comportamento, das atitudes e das práticas profissionais.

No domínio dos cuidados de saúde, a CC pode ser entendida como o reconhecimento do impacto significativo das influências sociais e culturais nas crenças e comportamentos dos doentes em matéria de saúde. Envolve a análise da forma como estes factores interagem a diferentes níveis do sistema de saúde e a conceção de intervenções adequadas para garantir a sua qualidade para populações diversas.⁽³⁰⁾ De acordo com a literatura médica, a prestação de cuidados culturalmente adequados melhora os resultados dos doentes.⁽¹⁶⁾

Há uma perda de reconhecimento de que a doença de um doente pode ser muito mais complexa do que pode ser explicada pela disfunção de uma via bioquímica específica ou de um único sistema de órgãos. Isto está a levar a uma mudança de uma abordagem holística do doente para uma conceção mais centrada na doença da prática médica quotidiana.

A medicina distraiu-se das suas funções originais de cuidado, conforto e cura, impulsionada pelo rápido desenvolvimento do conhecimento científico. Este desenvolvimento conduziu a uma dissociação das funções de cuidado e cura da medicina, resultando num declínio progressivo dos valores humanistas nos cuidados aos doentes. Esta trajetória corre o risco de criar uma crise ética e moral na medicina, com consequências negativas tanto para os doentes como para os médicos. A medicina não é apenas uma ciência, mas antes uma atividade humana que recorre à ciência. É essencial restabelecer uma compreensão e uma prática autênticas da medicina para garantir um modelo de prática clínica adaptado às necessidades futuras, dominado pela doença crónica e não pela doença aguda.

A manutenção da integridade da medicina como uma atividade humanista, altruísta e compassiva remonta a Hipócrates, que afirmava que a doença no homem está profundamente ligada à sua vida emocional. Um médico que não tenha em conta este fator é tão pouco científico como um investigador que não controla todas as condições da sua experiência.⁽²³⁾

O interesse dos profissionais pela doença do ponto de vista biomédico sobrepõe-se frequentemente às atitudes, valores, sentimentos, ritmos e convenções da vida quotidiana dos doentes. Para construir intervenções de saúde humanistas, a participação das pessoas e a inclusão das suas interpretações subjectivas, racionalidades e valorações são fundamentais.⁽²⁷⁾ É importante fazer esforços para evitar qualquer negligência que possa reforçar a opressão, a injustiça e o preconceito em relação às comunidades em causa.⁽³⁴⁾ A autocrítica cultural envolve a reflexão crítica sobre os próprios valores, crenças e preconceitos culturais e o reconhecimento da sua influência nas interações com os outros. As competências de resolução de conflitos culturais permitem a resolução eficaz de conflitos ou litígios que possam surgir devido a diferenças culturais, promovendo o respeito mútuo e a colaboração.

Um elemento essencial da prática médica é a relação clínica entre o médico e o doente. Embora o tratamento de uma doença possa ser totalmente impessoal, os cuidados prestados a um doente devem ser totalmente personalizados.

Trata-se de uma dimensão crucial da medicina porque, num número extremamente elevado de casos, o diagnóstico e o tratamento dependem diretamente dela, e a incapacidade do médico para estabelecer esta relação explica em grande parte a sua ineficácia no tratamento dos doentes. *"O segredo da assistência ao doente está na qualidade da assistência que o doente recebe."*⁽²³⁾

As crenças e práticas culturais têm um impacto no estado de saúde oral, influenciando a dieta, as atitudes em relação aos cuidados dentários e a utilização de remédios caseiros. As pessoas de culturas diferentes podem ter hábitos orais que parecem invulgares. A cultura também influencia as expectativas, a comunicação e o comportamento durante as interações paciente-médico dentista, o que pode afetar a qualidade dos cuidados. É essencial desenvolver a capacidade de interagir eficazmente com pacientes de diversas origens culturais, prestando

cuidados centrados na pessoa e compreendendo as influências sociais, estruturais e culturais nos comportamentos de saúde oral numa sociedade multicultural.⁽³⁰⁾

Os futuros profissionais de saúde oral terão de trabalhar com diversas culturas e para além das fronteiras culturais para prestar cuidados dentários adequados a uma população multicultural. Todos os aspectos da saúde oral são influenciados pela cultura. Como tal, as diferenças culturais podem afetar a relação entre o profissional e o paciente, o que pode criar barreiras à prestação de cuidados de saúde e levar a uma perda de confiança. Para resolver este problema e alcançar a CC, é essencial que os estudantes que se formam como profissionais de saúde, incluindo os de medicina dentária, recebam formação e exposição relevantes para compreender os comportamentos de saúde culturalmente influenciados. O pessoal de saúde precisa de desenvolver a capacidade de comunicar eficazmente com pacientes de diferentes culturas, bem como uma compreensão adequada dos valores, crenças, atitudes, práticas e CC necessárias para prestar serviços eficazes a uma população transcultural. O objetivo dos serviços de saúde culturalmente competentes é proporcionar a mais elevada qualidade de cuidados a todos os doentes, independentemente da sua etnia ou cultura.⁽²⁷⁾

A dimensão social da globalização engloba a segurança, a cultura e a identidade, a inclusão ou a exclusão e a coesão das famílias e das comunidades, factores que podem ter um impacto no estado de saúde de uma pessoa. Pode também levar a uma deterioração da ingestão nutricional e à inacessibilidade aos serviços médicos.⁽²⁴⁾ Os pais que influenciaram negativamente as consultas dentárias regulares dos seus filhos e que impediram o seu acesso a tratamentos de rotina parecem ser fortemente influenciados pelas crenças prevalentes na comunidade ou pelas suas próprias experiências dentárias negativas.⁽²¹⁾ É, portanto, possível intervir a este nível para esperar uma mudança geral de atitudes. Os factores sócio-comportamentais são responsáveis pela prevalência e gravidade da cárie dentária. É necessário desenvolver estratégias eficazes de comunicação em saúde nos programas de prevenção da cárie destinados a populações que podem ter uma conceção da saúde oral diferente da nossa. O objetivo é aumentar a sensibilização para os riscos e prestar serviços dentários para reduzir as disparidades nos cuidados de saúde oral.⁽²⁴⁾

As forças institucionais exercem influências poderosas sobre a condição humana. Os investigadores devem corrigir a sua visão deficiente, adoptando uma visão panorâmica de todos os actores envolvidos, dos seus padrões de interação social e do contexto histórico, político e económico em que o encontro clínico tem lugar. Negociar as disparidades entre médicos dentistas e pacientes e criar cuidados clínicos humanizados requer muito mais do que mudar as "ideias preconcebidas" e as mentalidades "supersticiosas" dos pacientes. O que é necessário é uma revolução no paradigma, definido por Kuhn (1970) como o conjunto de crenças, valores e técnicas partilhadas pelos membros de uma comunidade científica. Esta mudança na forma de conceber a prática dentária deve envolver, em primeiro lugar, os profissionais com autoridade e as instituições de saúde influentes.⁽⁷⁾

Os curandeiros são reconhecidos como agentes de mudança eficazes porque exercem autoridade nas suas comunidades. Desempenham muitas funções, actuando como psicólogos, conselheiros familiares, médicos e conselheiros políticos. São também os guardiões legítimos das normas de comportamento, da moralidade e dos valores tradicionais. Ao prestarem cuidados de saúde personalizados e culturalmente adequados, respondem às necessidades e expectativas dos doentes, com ênfase nos aspectos sociais e espirituais.⁽¹¹⁾

Os pontos-chave incluem o reforço da consciência cultural, o reconhecimento de cada doente como um indivíduo único, o desejo de estabelecer ligações com todos os doentes e a compreensão de que o desenvolvimento das CC é um processo de aprendizagem contínuo.⁽²²⁾

A investigação sobre crenças de saúde que examina o contexto cultural e concetual dos doentes conclui que os problemas de saúde têm frequentemente origem em crenças populares. Por exemplo, as cáries dentárias dos doentes podem ser atribuídas a ideias como as "lagartas". A solução recomendada é abandonar as crenças e práticas culturais em favor de abordagens biomédicas.

No entanto, concentrar-se exclusivamente nos conhecimentos, atitudes e práticas dos doentes é uma visão míope. Os médicos dentistas estão firmemente concentrados na doença: a cárie dentária causada pelo *Streptococcus mutans*. Os tratamentos centram-se sempre na reparação dos danos sofridos pelo doente, sem nunca alterar as circunstâncias envolventes. O objetivo é mudar atitudes, preencher lacunas culturais e eliminar comportamentos indesejáveis.⁽⁷⁾ Alguns dos princípios-chave dos cuidados centrados na pessoa têm sido

apresentados como tendo um quadro teórico alargado, englobando aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais e espirituais. A adoção de um modelo que respeite a autonomia, a responsabilidade e a dignidade de cada indivíduo envolvido no processo de cuidados parece essencial. Trata-se de um quadro humanista que considera o doente como um todo, tendo em conta os seus antecedentes, valores, preocupações e contexto cultural, bem como as suas necessidades emocionais, para além das suas necessidades físicas. Isto manifesta-se numa abordagem empática e compassiva, encorajando a tomada de decisões partilhadas e uma relação clínica ética e íntima. Isto alinha-se perfeitamente com a máxima do filósofo Ortega y Gasset: *"Eu sou eu e a minha situação"*.⁽²³⁾

Em vez de se concentrarem nas necessidades dos pacientes, os profissionais tendem muitas vezes a olhar para o outro lado, ou mesmo a ignorar a dor, o sofrimento e as preocupações profundas dos pacientes, bem como as suas buscas incessantes de conforto e alívio. As imagens altamente contrastantes de médicos dentistas e pacientes continuam a refletir estereótipos socialmente inadequados de cuidados desumanizados e até humilhantes.⁽⁷⁾ Estudos demonstraram que quando os pais têm uma atitude positiva em relação à medicina dentária, os seus filhos têm geralmente uma melhor saúde dentária.

Para Hipócrates, compreender o doente como uma pessoa era essencial. O "quadro clínico" do doente nunca deve ser visto simplesmente como uma fotografia de um homem doente na cama; é antes uma imagem impressionista do doente, rodeado pela sua casa, o seu trabalho, as suas relações, os seus amigos, as suas alegrias, as suas tristezas, as suas esperanças e os seus medos. É crucial prestar atenção não só aos aspectos biológicos e às respostas ao tratamento da doença do doente, mas também às dimensões psicológica, emocional, espiritual e social do doente, incluindo uma consideração adequada da sua relação com a família e a sociedade em geral.⁽²³⁾

É necessária autorreflexão, empatia, curiosidade e respeito, bem como uma compreensão da importância dos pontos de vista, opiniões, crenças e contexto psicossocial e cultural do doente. As CC são competências que podem ser aprendidas, praticadas e melhoradas. As lacunas nestas competências nos cuidados de saúde conduziram a diagnósticos incorrectos, a falhas no rastreio e à prescrição inadequada de medicamentos. A melhoria das CC nos cuidados de saúde ajudará a reduzir as disparidades de saúde entre os doentes.⁽²⁵⁾

O sucesso dos cuidados de saúde modernos exigirá que a medicina tenha plenamente em conta a complexidade psicológica e os factores sociológicos e culturais que os doentes enfrentam, e as competências humanísticas em medicina tornar-se-ão cada vez mais importantes para ajudar os médicos a compreender os valores e as necessidades dos doentes. Por conseguinte, há uma necessidade urgente de *"uma colaboração reflectida entre a medicina baseada em provas e o humanismo"*. A ideologia dos cuidados "centrados na pessoa" tem uma ressonância emocional, bem como um significado objetivo.⁽²³⁾

5.3.3. Educação, em higiene por exemplo, mas não só (abordagem comunitária)

A educação para a higiene oral ajuda a prevenir os excessos e a evitar tratamentos inadequados, por exemplo, criando ou agravando um problema já existente. No entanto, nem todos os costumes têm um carácter curativo, muitos são rituais que fazem parte integrante da vida de todos e são transmitidos de geração em geração. As expectativas da população em relação aos cuidados de saúde são cada vez mais elevadas e o conhecimento dos principais mitos é essencial para prestar os cuidados de saúde necessários à população. Algumas destas tradições têm tido um impacto significativo na saúde oral da população.

Apesar dos factores sistémicos - sociais, ambientais, culturais, etc. - desempenhem um papel importante na saúde oral, os factores parentais - crenças, atitudes e conhecimentos de saúde, bem como comportamentos de saúde oral - também contribuem significativamente para a elevada incidência de cáries.⁽⁸⁾ Os estudos sobre os maus resultados em matéria de saúde centram-se frequentemente nos desincentivos, como os custos elevados, a falta de seguro e a dificuldade de acesso aos serviços. No entanto, certos aspectos das concepções e práticas culturais também são vistos como barreiras adicionais.⁽⁵⁾ De facto, a falta de apreço dos pais pelos dentes decíduos cariados dos seus filhos, bem como as suas experiências negativas passadas em matéria de saúde dentária, parecem desempenhar um papel importante nas práticas quotidianas de higiene oral.⁽⁸⁾ As razões dadas para a pouca frequência de visitas ao médico dentista incluem o medo, sugerindo que estas experiências negativas passadas são os principais motivadores por detrás das atitudes "ambivalentes" dos pais em relação aos

cuidados dentários. De acordo com algumas fontes, estas experiências negativas não estão relacionadas com problemas financeiros, mas sim com a dor, o sofrimento, a humilhação e a discriminação causados pelos seus dentes "podres" e cariados.

Cáries, abscessos, doenças peri-dentárias, falta de dente e próteses mal ajustadas anunciam o baixo estatuto social dos pacientes, estigmatizando-os como "pobres", "marginais" e "indesejáveis". Alguns pais, no entanto, parecem levar o problema na direção "certa" e procuram poupar os seus filhos a estas "experiências negativas passadas", procurando tratamento dentário para lhes poupar o mesmo sofrimento.⁽⁸⁾

Existem vários mitos dentários e percepções erradas entre a população, que podem desencorajar as pessoas a praticar hábitos saudáveis. Por isso, seria sensato sensibilizar os profissionais de saúde dentária para estas crenças, uma vez que podem funcionar como barreiras à procura de tratamento. É fundamental conhecer esses mitos e equívocos difundidos na população, pois a compreensão dessas crenças é essencial para proporcionar um atendimento de qualidade e uma educação em saúde eficaz à população.⁽⁵⁾ A educação tem poderes preventivos e curativos. Uma vez educados, sabemos como evitar.⁽⁷⁾

No futuro, talvez seja uma boa ideia os médicos dentistas utilizarem mais eficazmente o conceito da FD, por exemplo, para incentivar uma melhor saúde oral nas crianças.⁽¹⁴⁾ Curiosamente, ela é frequentemente retratada nos livros infantis como vindo de um lugar para além das estrelas. É frequente encorajarmos as crianças a "sonhar em grande" e a "alcançar as estrelas". Este tipo de sonho ajuda a criança a ver uma perda (a perda de um dente decíduo) como algo cheio de esperança (algo melhor está a caminho). Estes livros parecem transmitir a mensagem de que a paciência é uma virtude e que as coisas boas vêm para aqueles que esperam. Muitas lições de vida são transmitidas nestas histórias, tais como o facto de que a vida é uma questão de escolha, que não se pode enganar ou iludir (a FD), que pequenas acções (como dar um dente) podem ter um grande impacto, e que a paciência é uma virtude (os dentes caem quando estão prontos).⁽²⁾

A crença na FD é considerada parte da natureza confiante das crianças pequenas. Muitos pais perguntam-se se devem encorajar esta crença. A maioria das crianças tem uma atitude positiva quando fala sobre o assunto. Alguns pais utilizam a FD para promover uma boa higiene dentária, explicando às crianças que receberão mais dinheiro por dentes saudáveis do que por

dentes cariados. O montante varia consoante o país, o estatuto socioeconómico dos pais e as histórias que as crianças contam aos amigos sobre o que receberam.

Atualmente, com a utilização generalizada dos smartphones, existe até uma aplicação dedicada à FD. Esta aplicação funciona como uma calculadora para os pais que têm dificuldade em saber quanto deixar debaixo da almofada. Ao introduzir informações como a idade, o tamanho da família, o estado civil e o rendimento do agregado familiar, os pais podem ver quanto dinheiro a FD está a deixar noutros agregados familiares.⁽¹⁴⁾

Os mitos são histórias partilhadas por uma comunidade e fazem parte da sua identidade cultural. Têm um grande impacto na vida quotidiana das pessoas, incluindo a forma como procuram tratamento em caso de doença. Do ponto de vista científico, um mito é uma crença errónea amplamente difundida e não contestada.

Apesar dos progressos consideráveis registados a nível mundial em termos de diagnóstico, tratamento e prevenção, algumas pessoas continuam a viver isoladas em ambientes naturais preservados, longe da civilização, e continuam a preservar os seus valores, costumes, crenças e mitos tradicionais. As forças culturais são um elo poderoso entre as pessoas e têm uma influência profunda nas suas vidas. Têm o seu próprio impacto na saúde e na doença, como é amplamente demonstrado pelos valores, crenças, conhecimentos e práticas partilhados pelas comunidades. A saúde oral não é exceção.

As regiões e populações que não têm acesso a serviços de saúde oral são mais vulneráveis às doenças orais, especialmente quando prevalecem factores socioculturais como más condições de vida, baixos níveis de educação, falta de tradições e hábitos relacionados com a saúde dentária. Os mitos são parte integrante da vida quotidiana, mas é importante reconhecer que também podem rodear questões de saúde, incluindo a saúde dentária, e levar a consequências perigosas se forem seguidos sem uma compreensão adequada do seu fundamento. Alguns dizem respeito a crianças, outros a adultos e alguns são puramente supersticiosos. Muitas vezes, são transmitidas de geração em geração. Por estarem tão profundamente enraizados na sociedade, é difícil quebrar esta cadeia.⁽⁵⁾

As crianças pequenas estão expostas a uma multiplicidade de situações, ambientes e doenças, e é muito provável que venham a sofrer vários episódios de febre, congestão e diarreia. Os médicos e os prestadores de cuidados devem reconhecer a relação temporal entre a dentição,

a exposição a infecções e as doenças comuns da infância. Esta abordagem ajudará a distinguir a dentição dos diagnósticos de doenças potencialmente graves e do comportamento normal das crianças. Os pais devem ser informados de que podem aparecer sintomas locais durante a dentição, mas que os sintomas sistêmicos não são atribuíveis à dentição.⁽¹⁸⁾ No caso da dentição, a diarreia e a febre generalizada nas crianças também podem ser causadas por más condições ambientais, como a falta de saneamento e de higiene, a ausência de latrinas, o mau estado das casas, as moscas e a falta de água potável. É necessário compreender que os botões dentários, considerados como um problema sócio-cultural, requerem outras abordagens comunitárias para aliviar o sofrimento das crianças.⁽⁹⁾

As razões para estas disparidades são complexas e multifactoriais, e podem refletir uma combinação de conhecimentos limitados sobre a importância da saúde, higiene oral inadequada ou falta de acesso a cuidados preventivos.⁽²⁰⁾ É crucial proporcionar formação contínua sobre saúde materno-infantil aos curandeiros tradicionais, dado o seu papel e influência na comunidade. Isto permitir-lhes-á estar mais bem equipados para tomar medidas e assegurar o acompanhamento, promovendo assim intervenções de saúde sustentáveis na comunidade. Como membros da comunidade, podem também ajudar a recomendar estratégias práticas para resolver os problemas ambientais identificados como as principais causas de doença nas crianças. Isto deverá conduzir a uma redução da incidência e da frequência das doenças.⁽⁹⁾ Também podem ajudar a educar a comunidade sobre a utilização de flúor para prevenir a cárie dentária, restaurar os dentes utilizando técnicas de restauração atraumáticas e abordagens minimamente invasivas, e prestar cuidados de emergência, tais como extracções simples.⁽¹¹⁾

Muitas pessoas não têm consciência da importância de limpar as gengivas dos bebés depois de beberem do peito ou do biberão. Os problemas orais das mães, como a gengivite, as cáries e as infecções das gengivas, têm um impacto não só na sua própria saúde, mas também na do seu filho. Ao sensibilizar as mulheres grávidas para a importância da higiene oral, podemos melhorar a sua própria saúde oral e, por extensão, a dos seus filhos. A composição bacteriana da boca da mãe é um dos melhores indicadores da composição bacteriana da boca e da saúde oral do bebé, em grande parte devido ao comportamento dos pais, como a atenção dada à higiene oral e às práticas alimentares. Uma vez que a gengivite e a infeção periodontal são

condições modificáveis e evitáveis, é importante que os médicos dentistas identifiquem os pais com conhecimentos limitados sobre saúde oral.

Isto marca um primeiro passo para o desenvolvimento de intervenções educativas destinadas a aumentar a consciencialização e a compreensão deste problema de saúde e, em última análise, influenciar os comportamentos e os resultados dos pacientes. De acordo com a teoria da auto-eficácia em matéria de saúde, os indivíduos adoptam práticas de autocuidado se acreditarem que essas práticas fazem a diferença. A auto-eficácia é promovida através do fornecimento de instruções e informações claras. Os programas de educação dirigidos às mulheres grávidas e aos jovens pais têm o potencial de os informar e motivar a manter uma boa higiene oral.⁽²⁰⁾

Muitos investigadores sugerem que a consciencialização da história, culturas, crenças e valores é essencial para combater as desigualdades na saúde. As fases de mudança pelas quais os indivíduos passam, desde a aquisição de conhecimentos até à modificação de comportamentos, conduzem a uma mudança de atitude ao longo do tempo. A CC tornou-se o principal modelo no domínio da saúde.

Os programas tradicionais para estudantes de medicina dentária centram-se nos cuidados restauradores e cirúrgicos, o que é inegavelmente crucial para a aquisição de competências clínicas e para o domínio de histórias clínicas e exames físicos completos. No entanto, é igualmente importante ser capaz de avaliar os aspectos psicossociais dos pacientes, identificar os vários factores que contribuem para a doença oral e desenvolver planos personalizados para prevenir, tratar e gerir estas doenças. Para se tornar competente em qualquer domínio, é essencial integrar novos conhecimentos na prática. Dar aos estudantes a oportunidade de refletir sobre os seus próprios valores culturais, bem como os dos outros, ajuda-os a dar sentido a novas experiências e a refletir sobre a sua relação com as suas experiências actuais.⁽²⁸⁾

A investigação futura deve utilizar modelos ou teorias psicológicas como base para a conceção de intervenções para melhorar os comportamentos de saúde oral. Em particular, os modelos de cognição social fornecem uma base empírica útil para a conceção de tais intervenções.⁽¹⁷⁾

Os estudantes que participaram em programas de aprendizagem dentária e não dentária baseados na comunidade, e que tiveram tempo para refletir sobre as suas experiências, ganharam uma compreensão dos factores sociais e culturais que influenciam os valores, crenças e comportamentos de saúde. Isto prepara-os para interagir com doentes e comunidades culturalmente diversas após a licenciatura. O ensino de CC de qualidade em todas as escolas de medicina dentária é essencial para reduzir as desigualdades na saúde e melhorar a qualidade e a eficácia dos cuidados de saúde oral para todos.⁽²⁶⁾

6. Conclusão

Esta tese destacou o impacto significativo das crenças culturais na saúde oral. As crenças, muitas vezes baseadas em conhecimentos limitados, podem moldar as atitudes e os comportamentos das pessoas relativamente aos seus dentes e à higiene oral. Por exemplo, a ideia de que os dentes decíduos são temporários e, portanto, menos importantes, foi observada em muitas culturas, levando a uma falta de cuidados dentários preventivos entre as crianças. Do mesmo modo, os mitos em torno da dentição têm persistido apesar dos avanços da medicina dentária moderna, influenciando por vezes as decisões dos pais sobre os cuidados dentários a prestar aos seus filhos.

Pudemos discutir o impacto das crenças culturais na saúde oral, destacando como essas crenças podem influenciar as práticas de cuidados dentários e contribuir para problemas de saúde oral. As crenças culturais podem refletir um conhecimento limitado da importância da saúde oral, o que pode levar a barreiras aos cuidados dentários preventivos precoces.

Ao explorar a história e as histórias que envolvem os dentes, podemos ver como as percepções dos dentes mudaram ao longo do tempo em diferentes culturas. Por exemplo, muitos contos populares atribuem poderes mágicos ou simbólicos aos dentes. Alguns contos enfatizam a perda dos dentes decíduos como um rito de passagem para a idade adulta, enquanto outros associam os dentes a boa ou má sorte. Estas histórias e contos podem influenciar as crenças populares sobre os cuidados dentários. Por exemplo, em muitas culturas, a perda de um dente decíduo está associada a uma visita do rato ou da FD, incentivando as crianças a cuidar dos seus dentes e a mantê-los limpos. No entanto, certas crenças também podem ser prejudiciais, como a de que a extração de dente pode afetar a visão. Ao integrarmos os nossos conhecimentos de medicina dentária, podemos compreender que certas práticas tradicionais podem ter consequências nefastas para a saúde oral, enquanto outras podem ser benéficas. Por exemplo, a utilização do âmbar para aliviar a dor da dentição pode ser considerada uma tradição cultural útil, mas a extração de dente sem uma indicação médica válida pode levar a problemas dentários a longo prazo.

Para além de influenciarem o comportamento individual, as crenças culturais também podem afetar o acesso aos cuidados dentários e a eficácia dos programas de saúde oral. As barreiras socioeconómicas, os receios em relação ao tratamento dentário e os mitos associados à saúde oral podem contribuir para atrasos no tratamento e para uma deterioração da saúde dentária em algumas comunidades.

Ao estudar os costumes, crenças e histórias que envolvem os dentes em diferentes culturas, podemos compreender melhor como estas tradições influenciam a saúde dentária e as práticas de cuidados dentários. Ao integrar este conhecimento com as nossas competências em medicina dentária, é então possível identificar práticas benéficas e obstáculos aos cuidados dentários preventivos, explorando simultaneamente as suas implicações para a sociologia humana.

A nível sociológico, estas crenças podem ser estudadas como expressões de identidade cultural e normas sociais. As práticas de modificação dentária, como as tatuagens dentárias ou as jóias dentárias, podem ser vistas como manifestações de pertença a um grupo social ou como formas de beleza cultural. No entanto, é importante reconhecer que algumas destas práticas também podem ter consequências adversas para a saúde dentária, realçando as tensões entre as normas culturais e os imperativos de saúde. Podemos examinar a forma como estas crenças e práticas influenciam o comportamento individual e coletivo em matéria de cuidados dentários. As histórias e contos sobre os dentes podem reforçar as normas sociais sobre a higiene oral e influenciar as decisões relativas aos cuidados dentários. Por exemplo, as histórias que valorizam a visita da FD podem incentivar as crianças a adotar comportamentos de higiene oral.

A saúde dentária das crianças pequenas é influenciada pelos conhecimentos, atitudes, crenças culturais e hábitos de higiene oral dos pais. Para melhorar a saúde dentária das crianças, é importante que os pais compreendam estes aspectos e tenham acesso a serviços de saúde oral. Os CC dos profissionais de saúde são essenciais para compreender e responder às necessidades específicas dos pacientes de diferentes culturas, melhorando assim a qualidade dos cuidados e reduzindo as disparidades na saúde. Ter em conta as atitudes, crenças e sensibilidades culturais dos pais é essencial para melhorar a saúde dentária das crianças

pequenas, enquanto uma abordagem centrada na pessoa, tendo em conta os aspectos biopsicossociais e culturais, promove uma comunicação eficaz e cuidados de qualidade.

É fundamental tornar o conhecimento dentário acessível a todos, popularizando-o e tornando-o acessível a um vasto público. Este aspeto está relacionado com as questões anteriores sobre a importância da educação e da sensibilização no domínio dentário, bem como com a necessidade de compreender as várias culturas e crenças que influenciam as atitudes em relação à saúde oral. Ao democratizar o acesso à informação dentária, podemos encorajar uma melhor compreensão das práticas de cuidados dentários e promover comportamentos mais saudáveis e interações mais eficazes entre os pacientes e os profissionais de saúde dentária.

7. Referências Bibliográficas

1. Centredentaire deschenes. Religions, rites et dents | Centre Dentaire Deschênes [Internet]. 2019 [citado 9 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.centredentairedeschenes.net/blogue/religions-rites-dents>
2. Capps D, Carlin N. The Tooth Fairy: Psychological Issues Related to Baby Tooth Loss and Mythological Working Through. *Pastor Psychol.* 2014;63(3):265–80.
3. Agbor AM, Naidoo S, Mbia AM. The role of traditional healers in tooth extractions in Lekie Division, Cameroon. *J Ethnobiol Ethnomedicine.* 2011;7(1):15.
4. Ikehara-Quebral R, Douglas MT. Cultural alteration of human teeth in the Mariana Islands. *Am J Phys Anthropol.* 1997;104(3):381–91.
5. Priyanka S, Leelavathi L. Myths related to dentistry - An overview. *Drug Invent Today.* 2018;10(4).
6. La petite souris et Cie : coutumes autour des dents de lait - SSO.ch [Internet]. [citado 9 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.sso.ch/fr/la-petite-souris-et-cie-coutumes-autour-des-dents-de-lait>
7. Nations MK, Nuto S de AS. "Tooth worms", poverty tattoos and dental care conflicts in Northeast Brazil. *Soc Sci Med.* 2002;54(2):229–44.
8. Nations MK, Calvasina PG, Martin MN, Dias HF. Cultural significance of primary teeth for caregivers in Northeast Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(4):800–8.
9. Mutai J, Muniu E, Sawe J, Hassanali J, Kibet P, Wanzala P. Socio-cultural practices of deciduous canine tooth bud removal among Maasai children. *International Dental Journal.* 2010;60(2), 94-98
10. Lorkiewicz W. Nonalimentary tooth use in the neolithic population of the Lengyel culture in central Poland (4600–4000 BC). *Am J Phys Anthropol.* 2011;144(4):538–51.

11. Agbor AM, Naidoo S. Knowledge and practice of traditional healers in oral health in the Bui Division, Cameroon. *J Ethnobiol Ethnomedicine*. 2011;7(1):6.
12. Sothinathan R, Shakib K. Natal teeth: a sign of fortuity or grave misfortune. *Br Dent J*. 2011;210(6):265–6.
13. August DA. The Tooth Fairy: A Cautionary Tale. *The American Soc of Anesthesiology*. 2012;117:1386–8
14. Toumba KJ. The legend of the “tooth fairy”. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2013;14(5):277–8.
15. Pacey L. Viking teeth offer insight into cultural status. *Br Dent J*. 2014;216(8):445.
16. Hewlett ER, Davidson PL, Nakazono TT, Baumeister SE, Carreon DC, Freed JR. Effect of School Environment on Dental Students’ Perceptions of Cultural Competency Curricula and Preparedness to Care for Diverse Populations. *J Dent Educ*. 2007;71(6):810–8.
17. Renz A, Ide M, Newton T, Robinson P, Smith D. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases. *The Cochrane Collaboration*. 2007;2(CD005097)
18. Markman L. Teething. *Pediatr Rev*. 2009;30(8):e59–64.
19. Sood S, Sood M. Teething: Myths and Facts. *J Clin Pediatr Dent*. 2010;35(1):9-14.
20. Boggess KA, Urlaub DM, Moos MK, Polinkovsky M, El-Khorazaty J, Lorenz C. Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *J Am Dent Assoc*. 2011;142(11):1275–82.
21. Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study. *European archives of Paediatric Dentistry*. 2012;13(2).
22. Victoroff KZ, Williams KA, Lalumandier J. Dental Students’ Reflections on Their Experiences with a Diverse Patient Population. *J Dent Educ*. 2013;77(8):982–9.

23. Miles A. Science, Humanism, Judgement, Ethics: Person-Centered Medicine as an Emergent Model of Modern Clinical Practice. *Folia Med (Plovdiv)*. 2013;55(1):5–24.
24. Chen CC, Chiou SJ, Ting CC, Lin YC, Hsu CC, Chen FL, et al. Immigrant-native differences in caries-related knowledge, attitude, and oral health behaviors: a cross-sectional study in Taiwan. *BMC Oral Health*. 2014;14(1):3.
25. Mariño R, Ghanim A, Morgan M, Barrow S. Cultural competency and communication skills of dental students: clinical supervisors' perceptions. *Eur J Dent Educ*. 2017;21(4).
26. Forsyth CJ, Irving MJ, Tennant M, Short SD, Gilroy JA. Teaching Cultural Competence in Dental Education: A Systematic Review and Exploration of Implications for Indigenous Populations in Australia. *J Dent Educ*. 2017;81(8):956–68.
27. Mariño RJ, Ghanim A, Barrow SL, Morgan MV. Cultural competence skills in a dental curriculum: A review. *Eur J Dent Educ*. 2018;22(1).
28. Forsyth C, Irving M, Short S, Tennant M, Gilroy J. Students Don't Know What They Don't Know: Dental and Oral Health Students' Perspectives on Developing Cultural Competence Regarding Indigenous Peoples. *J Dent Educ*. 2019;83(6):679–86.
29. Waldron SK, Walker J, Kanji Z, Von Bergmann H. Dental Hygiene Clinical Instructors' Pedagogical Beliefs and Described Practices About Student-Centered Education. *J Dent Educ*. 2019;83(9):1019–29.
30. Mariño R, Satur J, Tuncer E, Tran M, Milford E, Tran VMTH, et al. Cultural competence of Australian dental students. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):155.
31. Paul T P, Emmatty R, Pulikottil J, Sangeetha B. Teeth facts. *Kerala Dental Journal*. 2011;34(4):17–8.
32. Perte des dents de lait : les différentes traditions dans le monde avec Camilia [Internet]. [citado 9 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.camilia.fr/aux-cotes-de-la-famille/a-mes-cotes/petite-souris-monde>
33. Roberge-Blanchet S. L'album de conte et de l'estime de soi chez l'enfant. *Education et francophonie, La littérature de jeunesse et son pouvoir pédagogique*. 1996;14(1-2):17-8.

34. Reohr P, Irrgang M, Watari H, Kelsey C. Considering the whole person: A guide to culturally responsive psychosocial research. *Methods Psychol.* 2022;6:100089.
35. Weyant R. Interventions Based on Psychological Principles Improve Adherence to Oral Hygiene Instructions. *J Evid Based Dent Pract.* 2009;9(1):9–10.

