

DECODIFICAÇÃO DENTÁRIA

Dr. Christian Beyer

Introdução

"(...) Como se a Natureza criadora conhecesse, antes que a manifestemos, nossa prejudicial tendência ao esquecimento - e assim colocou na boca 32 sistemas de informação capazes de alimentar a Vida tão preciosa, espontaneamente e sem que o saibamos. Seja pela luz, pelo som, pelo contato ou pela temperatura, o dente sabe transmitir as informações vibratórias, chamadas sutis, sobre nossa Terra interior, que assim recebe todo o alimento vivo."

(...) "Trinta e dois dentes recebem e veiculam todas as informações vivas, jogando-as em nosso interior de modo simples e natural, como a água impregna o solo e alimenta as plantas. Este grande ciclo biológico acontece o tempo todo e longe das garras de nosso controle mental, seguindo as grandes Leis que servem a um desígnio único e igual: a realização da Vida independentemente de nossa compreensão. Quanto mais descubro novos significados para os problemas dentários, mais descubro, maravilhado, o alongamento dos laços que os dentes mantêm com todos os níveis de manifestação da Vida, que se desenvolve muito além de nossa visão de 'existência'.

Apresentado como uma extremidade de contato no grande sistema das relações humanas, o dente me leva cada dia mais longe na relação do eu com o Eu Real (ou do eu inferior com o Eu Superior)..."

Eis aí, bem resumidas, as bases da decodificação biológica e bio-psico-genealógica que desenvolvemos, ainda que pouco. A leitura da mensagem secreta dos dentes nos possibilita acessar as relações comportamentais de homens e mulheres que nos permitiram nascer - pais, avós e outros mais distantes – bisavós, tataravós...

Descobrir as feridas e os sofrimentos de nossos parentes para compreender que nosso modo de nos relacionar, principalmente com o sexo oposto, é predeterminado pelas provas que eles já passaram- é algo que nos permite mudar as coisas. E tendo como objetivo algo ainda mais nobre do que o simples fato de viver melhor: realizar nossa união interior, estar um pouco mais próximos do UM! Reencontrar a autenticidade, a integridade de ser e se livrar dos “esquemas” que nos prendem à dualidade

e nos obrigam ao permanente confronto com o exterior. Acessar novamente o Sentido da Vida, o projeto de nossa alma; em suma, ser o Eu Real.

A decodificação dental do modo que transmito ou ensino é uma chave para compreender e reajustar as relações humanas, é um caminho para a libertação da culpa e do julgamento, é um aprendizado da verdadeira responsabilidade individual e uma promessa de verdadeira autonomia de vida.

Prefácio

Certamente os dentes são os órgãos do corpo humano que vemos com mais reticência – e quando os consideramos, em geral é por necessidade. Os dentes despertam angústias, medos e fobias até para um dentista. Acima de tudo, para mim os dentes sempre foram um grande mistério. Mistério pela perfeição de sua construção, estranheza pelo material de que são feitos, pela sutileza de seu alcance patológico e pela surpresa ao descobrir correlações e correspondências entre os dentes e o resto do organismo. A isto tudo se agrega o inacreditável, a maravilha da inteligência da Vida que pode se manifestar até mesmo na patologia de uma cárie, obrigando-me a abrir olhos novos sobre o ser humano e sua condição, levando-me suave, mas persistentemente, a lançar um olhar diferente sobre os fatos apresentados.

(...)

Creio sinceramente que toda atividade, a partir do momento em que emana do coração e inclui a parte humana do indivíduo, torna-se um veículo de crescimento e abre as portas da energia misteriosa que transcende a consciência. Para mim, em determinado momento de minha existência, tudo isto veio à tona no exercício da profissão de dentista.

Capítulo 1

O homem relacional

Da superfície ao fundo: as somatotopias

Mesmo quando a medicina ocidental clássica fala de biorritmos, a quase totalidade das medicinas que dela diferem baseia sua prática na noção de ritmos e equilíbrios, associados a uma noção mais vasta de dinamismo vital ou energia. As outras medicinas elaboram *somatotopias*: cartografias que representam o corpo físico e seus órgãos em uma das partes: orelha, olho, mão ou pé. Isso permite acessar a globalidade a partir de uma extremidade. Avalia o equilíbrio geral da energia vital ou de suas perturbações pela apalpação dos pulsos a fim de estabelecer um diagnóstico que, embora não defina a enfermidade à maneira ocidental, permite diagnosticar os problemas manifestados. Depois, seja por intermédio de agulhas, plantas, calor ou massagens, o corpo físico servirá para transmitir as *informações terapêuticas* ao conjunto em desequilíbrio.

Orelhas, olhos, mãos e pés são objetos de cartografias que permitem ao terapeuta o acesso à informação sobre o problema e a possibilidade de uma ação de reequilíbrio, de cura. Essas extremidades do corpo, juntamente com a profundidade, permitem a recepção de *informações de diagnóstico* e o envio de informações terapêuticas.

(....)

Também há uma cartografia física e energética para os dentes. E como poderia ser de outro modo? Os dentes, como as outras extremidades mencionadas, cumprem um papel da mesma importância: a relação entre a superfície e a profundidade. Veremos que a cavidade bucal, comparada aos pés e mãos, apresenta uma especificidade extraordinária. Mas todas as extremidades que têm cartografias somatotópicas apresentam a particularidade de serem *vínculos relacionais*, ligando o exterior ao interior do indivíduo – e vice-versa. Assim o ser humano adquire plenamente uma expressão “relacional” nos permite entender, com um novo olhar, seus desequilíbrios de saúde.

A saúde na análise relacional do ser humano

O objetivo de desenvolver uma análise relacional da saúde e do própria pessoa não é apresentar uma enésima descrição esquemática ou simbólica do ser humano. Isso só colocaria mais lenha numa fogueira cada vez mais quente e já suficientemente grande. Em si, o aspecto relacional, do modo como o homem manifesta em cada instante de sua vida, é vivo. Pesquisar

as causas e consequências das doenças a partir da cavidade bucal, indo dali ao centro de todo o organismo, fez com que eu fosse uma testemunha dessas evidências.

Já que a prática é a melhor certeza científica, passei a estudar meus próprios desequilíbrios de saúde para tentar encontrar suas origens. E quando o aspecto relacional da vida me surgiu claramente como simplificação da vida orgânica, mas também global, notei que remontava ao princípio básico da criação o conjunto de manifestações físicas, emocionais e as outras facetas que fazem de nós seres humanos.

Neste ponto da descrição, o *homem relacional* é quase um pleonasma. Mas o aspecto relacional é o único que abre todas as vias vivas do homem e que reflete a complexidade de entrelaçamento dos mecanismos de vida, a tal ponto que a aparente complexidade logo se transforma em simplicidade. Não podemos considerar nenhum instante de nossa vida, que é principalmente troca e movimento, sem a dimensão relacional – e nenhum nível de nosso ser pode se subtrair a isso.

A dinâmica relacional em 3 tempos: encontro, troca e integração

A dinâmica relacional na pesquisa de seu eco na saúde revela 3 fases que denominamos *encontro, troca e integração*. Mas os nomes têm menos importância do que a movimentação de certa quantidade e de certa qualidade de energia específica em cada fase. Como evocamos a importância de ritmos e equilíbrios, sugiro que busquem por trás dos termos a dinâmica palpável e viva que ali se oculta. Se você se colocar nas situações talvez consiga perceber a realidade vibratória que se manifesta e à qual todos nós somos sensíveis, quer a sintamos, quer não.

O propósito do *encontro* se manifesta melhor quando vamos em direção a algo ou alguém desconhecido mais uma vez. O primeiro momento, muito breve, origina uma disposição interior propícia ou não – mas que condicionará a sequência. Pode-se qualificar este instante pela denominação de “surpresa”, que se manifesta pela perda de controle do mental que é confundido pelo inesperado e pelo desconhecido, mas também quando se trata de um espetáculo da natureza, pela surpresa de

uma grande beleza. Neste instante não sabemos mais nada, não conhecemos mais nada, e tudo é possível.

Começamos a perceber a relativa complexidade da relação, que para ser plena, demanda uma predisposição especial de abertura. Todo o peso dos hábitos, o fardo dos medos, a importância dos limites que nos impomos, as recusas pré-estabelecidas e pré-definidas, os campos de possibilidades delimitadas pelo que decidimos... até certo ponto, tudo isso limitará a extensão dos contatos que teremos com a vida.

A *troca* só será livre quando aceitamos que se faça fora de todos os limites mencionados, pois ela é eminentemente sutil e será diminuída pelo menor obstáculo. A troca só pode ser plena quanto temos plena consciência de uma relação. Ter plena consciência significa, acima de tudo, estar 100% presente na relação, totalmente voltado para isso, atento e acessível.

Sentir-se inteiro é algo muito difícil de reencontrar, embora seja espontâneo na criança. No adulto temos a intromissão da cultura, da família, da sociedade, de fatores capazes de colocar muitas barragens e barreiras em nosso eixo relacional, além de causar estrangulamentos e estreitamentos!

Portanto, são muitos os filtros, inconscientes ou não, que retêm talvez o melhor ou o essencial da troca nos portais de nosso mundo vibratório, impedindo qualquer intrusão, recusando qualquer mudança, preferindo certezas adquiridas e seguras a novas informações vivas e fontes de crescimento. Mas quem melhor do que o ser humano para conhecer o medo do novo, o medo paralisante do desconhecido, o medo da mudança?

A *integração* é uma fase ainda mais sutil, mas fina e felizmente tangível. A integração das informações de mudança obedece a leis próprias no mundo vivo da relação - leis que nos fogem totalmente, pois sempre esperamos uma imediata concretização física e material. É surpreendente constatar que, pela força das coisas, aceitamos esperar alguns anos até que uma vinha dê suas primeiras uvas... no entanto, como nos acreditamos seres além da criação, praticamente *exigimos* que os resultados do que fazemos por nós sejam imediatos! Chegamos a negar toda possibilidade de existência ao que não tem efeito imediato, habituados à chama que produz dor imediata. Mas a vida pode ter ritmos totalmente diferentes, muitas vezes lentos para nosso gosto, mas acompanhados de tantas mudanças e

necessidades de adaptação que seria ilusório e até perigoso vê-las acelerar-se.

A integração permite que, depois de assimilada, *uma informação exterior* se dissemine no indivíduo com um movimento centrífugo e seja gravada no conjunto de suas células. Sua força e seu impacto são incomparáveis e sua implacabilidade é infalível.

A integração é a dinâmica da semente plantada na terra, que leva o tempo necessário para germinar e para produzir flores ou frutos e tendo muitas vezes que romper uma carapaça ali colocada pelos testes ou pelas feridas do passado. A tradução é física e orgânica - muitas vezes é uma doença aguda que permite destruir, através de processos que costumamos combater, velhas coisas inúteis gravadas em nossa carne e que somente a febre alta consegue simbolicamente queimar.

A relação a serviço da transformação, com o corpo por testemunha

São os encontros, as relações, os momentos relacionais que, à nossa revelia, ocasionam o início de mudanças e mutações indispensáveis ao nosso crescimento. Não precisamos perceber isso para que a obra da vida siga seu curso – aí reside sua grande força, bem mais elevada do que a vida em que nos orgulhamos porque, à força de remédios, conseguimos deter um problema orgânico considerado inútil, incapacitante ou acidental. Os momentos relacionais se organizam em níveis sutis e fazem fluir a força vital inerente a cada momento, a cada obra da vida, transmitindo seu conteúdo informativo à nossa arquitetura sutil, que por sua vez nutre a estrutura física.

Nossa integridade física, pela qual somos responsáveis, é um veículo no mundo manifestado. Somos os anfitriões do corpo físico necessário para propagar conhecimentos e transmitir informações sutis. E a relação é o meio universal para isso. O corpo físico é o meio, o receptáculo e a testemunha da atividade relacional da vida.

Ao longo do livro descobriremos que os conflitos gerados por relações difíceis, dolorosas e dominadas pela sensação de carência, de algo incompleto, resultarão em patologias físicas. Toda sensação de carência,

separação e ausência; tudo que se denomina frustração e culpa, mas também recusa, ruptura ou cisão, seja qual for o eixo relacional, seja qual for o nível do ser na relação... tudo isso gerará um stress que, entregue a si mesmo, terá como única solução expressar-se em doença.

(...)

Os 5 eixos relacionais – teatro da expressão humana

A relação com os outros não é o único eixo relacional. Outros eixos se impõem ou se apresentam. São 5 eixos: cada um com ritmo particular e próprio. Cada um inteligentemente alterna diferentes dinâmicas para assegurar a nutrição do ser humano como um todo.

Durante o dia, o homem pode se relacionar com:

- *ele próprio*, não o “eu” egocêntrico ou egoísta, mas o conjunto comumente desconhecido que se forma ao longo das experiências de vida e que muitas vezes se limita a uma série de reações,
- *a Terra*, no sentido amplo de matéria, de mundo palpável e apoio para o momento aparente da realidade. A Terra que garante parte de nossa nutrição, a que engolimos e que recolhe de volta, ó tristeza, os refugos de nossa falta de consciência,
- *o céu*, no sentido primeiro de abóboda celeste, universo sem fim povoado de estrelas, planetas, etc, que nos banha com seus raios e com as partículas mais ínfimas. Carrega nossa noção de mistério e para ele a humanidade inteira eleva olhares sonhadores e esperançosos,
- *os outros*, os seres humanos ao nosso redor e com os quais mantemos relações sociais, familiares, econômicas ou convencionais. O espelho maravilhoso que é oferecido para nossa própria compreensão e onde parecemos ver apenas os responsáveis por nossas infelicidades,
- *a espiritualidade*, eixo emblemático e delicado, tão dedicado à nossa saúde que não o invocamos para justificar nossa destruição. O eixo espiritual é incontornável, universal – o homem pode até cortá-lo, mas não subtraí-lo...

Eis as 5 direções que se alternam ao longo de nossa vida, que se movimentam, se impõem e nos chamam sem falta para dar a nutrição específica que nosso todo necessite.

O sentido da relação: nutrir o corpo e o ser

Embora seja claro e evidente que o corpo físico precisa de alimento para viver, sobreviver e se mover, nunca nos é ensinado o modo de nutrir o todo, a entidade que formamos e que reúne tantos níveis diferentes, tantas expressões diferentes desta mesma vida que, no momento, só conseguimos ver através do corpo.

Então, em toda relação, podemos perguntar o que o indivíduo procura, o que espera da relação, como vê o futuro, o que o leva a uma escolha e o que vai fazer - o que nos leva à formação do ato relacional. A alimentação é bem-vinda porque nos permitirá compreender as noções básicas da relação e de suas múltiplas facetas.

(...)

Encontro, troca e integração são etapas evidentes da alimentação. A participação dos dentes na vida relacional do indivíduo se impõe no eixo homem-matéria - não só nas particularidades alimentares, mas também na relação com a terra como solo que carrega nosso corpo. São os pés que informam o corpo do contato com o solo, mas a participação dos dentes não deve ser desprezada. O encontro das duas arcadas dentárias no plano horizontal, determinando a oclusão dentária, pode interferir nesta informação e modificar a relação, como veremos mais adiante.

Os cinco níveis do ser humano esperando nutrição

Ouso dizer: se o homem tem à sua frente 5 eixos relacionais, é porque tem cinco recipientes para encher! Então, embora possamos crer que cada eixo relacional alimenta apenas um recipiente, é surpreendente notar que cada recipiente recebe sua alimentação de cada eixo, o que obrigará o homem buscando realização a tender para a integridade, para um tipo de estado de ser permanente.

É fácil reconhecer em si os 5 níveis:

- *o nível intelectual*: abordagem dos acontecimentos pela inteligência;
- *o nível emocional*: abordagem dos acontecimentos pelas “tripas”, pelo “estômago”;
- *o nível sexual*: entenda-se aqui a energia sexual e não o ato sexual isolado;

- *o nível físico*: representa a matéria, tudo que é fisicamente palpável;
- *o nível espiritual*: comumente negligenciado por ser rapidamente confundido com o nível emocional e/ou intelectual.

Para perceber estes aspectos do indivíduo, o melhor exemplo é lembrar os encontros onde a atração sentida está num dos níveis, sem nenhuma necessidade de outro nível. Exemplo: um homem pode achar uma mulher muito charmosa mas não ter por ela nenhum desejo sexual. Pode ser uma relação amistosa e rica no nível intelectual e material, mas com total clareza quanto ao aspecto sexual e não sem qualquer ponto em comum no plano espiritual.

Esclarecer conscientemente estes mecanismos ajuda a evitar confusões de comprometimentos, a tirar culpas e a tornar saudáveis as relações. As relações claras são sentidas como mais leves, menos invasivas, menos egoístas. As expectativas são rapidamente percebidas e as carências não são mais frustrações.

Estes diferentes aspectos da relação humana serão analisados ao longo da obra, pois a saúde equilibrada ou não é um fluxo resultante de uma relação correta, de sua plenitude ou de sua patologia. Veremos com clareza todas as ocorrências dos vários conflitos oriundos de relações obscuras, conflitos que programam nosso inconsciente e dirigem nossa vida por vias patológicas, revelando escolhas mal feitas.

Capítulo 2

OS DENTES

Salvo exceção, nós viemos ao mundo sem dentes. Certamente isto se deve ao fato de que assim é mais confortável, para nossa mãe, atender às nossas necessidades de nutrição!

A dentição é a fase dinâmica da colocação dos dentes nos maxilares – em oposição à dentadura, o estado estático dos dentes em seus lugares na boca. De modo normal e curioso, a dentição é o primeiro eco natural (no sentido de programado pela natureza; não induzido por um ato humano do exterior) do sofrimento inicial da vinda ao mundo. Como se todo

nascimento, toda vinda ao mundo visível só possa se realizar quando acompanhada da tragédia do sofrimento. Quantas vezes ouvi a frase: “para que existem os dentes? Eles doem quando chegam, doem quando estão lá e doem quando partem!” Nunca ousei responder: “e a vida?”

A dentadura de leite ou temporária

A primeira dentição é formada por 20 elementos, 20 dentes de leite que se posicionam na boca da criança do 6º ao 36º mês, média da população mundial. Em cada maxilar há 4 incisivos, 2 caninos e 4 molares; quatro grupos de cinco elementos – cada grupo resultante da divisão da boca pelo eixo vertical e horizontal.

Paralelamente, a criança como todo passa por um crescimento sob o aspecto da evolução, da transformação ou da expressão. Entre a evolução global e a evolução dentária inúmeros simbolismos e correlações já foram apresentados e catalogados. Penso especialmente nos estudos do doutor Rudolf Steiner, pai da medicina antroposófica. Mas sejam de quem forem, todos são muito valiosos para um terapeuta que pensa e lida com o ser humano da mesma forma. Todos refletem uma mesma verdade, uma mesma evidência que nos leva ao sentimento de união e não de pedaços separados de um conjunto que não somos nós. Todos manifestam a possibilidade que o ser humano tem de ver um mesmo espetáculo a partir de lugares e alturas diferentes. As próprias salas de espetáculo respeitam esta liberdade e oferecem lugares na platéia, no mezanino, na galeria, etc., para assistir a um espetáculo que, ainda que igual em sua essência, pode revelar detalhes diferentes da manifestação expressiva segundo nosso posicionamento na sala.

O mesmo se aplica ao ser humano e seus dentes, porque é a este aspecto que me dediquei. Este é o olhar que lancei sobre o homem e seus problemas dentários: observar certos detalhes da expressão de uma mesma essência e usar o acesso particular que os dentes oferecem para exprimir um único sofrimento.

A dentadura definitiva ou permanente

Após os dentes de leite vem a dentadura permanente, com 32 elementos, inclusive os dentes do juízo.

O primeiro fato interessante é que o primeiro molar definitivo surge aos 6 anos de idade, mas sem a perda do dente de leite. O molar surge por trás do último molar de leite. No conjunto, o grupo de molares definitivos constitui-se de dentes que não tiveram predecessores. De 0 a 6 anos a criança vive com o que herdou dos pais. Depois, na afirmação de seu “eu”, coloca o primeiro dente que é “seu”. Entenda-se que a linguagem aqui é simbólica, já que todas as informações de construção da criança são herdadas da linhagem dos pais. Veremos mais tarde que é importante inserir ou reinserir os dentes num contexto mais global de correspondência com a noção de *crescimento evolutivo* e altamente *individualizado e individualizante*.

Assim, temos 7 dentes na hemi-arcada adulta, mais o dente do siso que classifico como dente atípico, talvez devido a sua forte probabilidade de não evolução. Como mencionei, podemos definir na boca 4 meias-arcadas, quando traçamos um eixo médio vertical e um eixo horizontal: inferior direita e esquerda, superior direita e esquerda. Assim como um eixo vertical traçado no corpo, o eixo vertical da boca determina 2 metades com elementos idênticos em número e forma. O eixo horizontal determina 2 metades idênticas em número, mas diferentes na forma, o que revela a exigência de um encontro harmonioso, cujo estudo denomina-se *oclusão* (ver capítulo 5). Os 2 grupos assim obtidos ilustram muito bem a frase “assim como em cima, embaixo e assim como embaixo, em cima.” Na verdade, o que está em cima (no grupo superior) são as raízes, que são como o que está embaixo (no grupo inferior): as raízes. E o que está embaixo (no grupo superior) é como o que está em cima (no grupo inferior): a coroa dos dentes.

Da necessidade do encontro harmonioso entre o de cima e o de baixo nasce a abrangência do trabalho que nós, os dentistas, realizamos, uma vez que nos cabe a cura, a reparação ou a reconstrução dos dentes. Temos que trabalhar o órgão unitário levando em conta sua *entidade orgânica própria*; temos que integrar nossos cuidados ao seu ambiente imediato, fazendo com que corresponda à *dinâmica da oclusão*. Acima de tudo, temos que cuidar para que o dente obturado, com coroa ou substituído se integre ao

conjunto denominado corpo humano, não só no sentido de corpo físico, que é restritivo, mas também acolhido em sua dimensão mais ampla de ser.

Apresentação do dente físico, unido e projetado

A estrutura do dente, isto é, esmalte, dentina e polpa, bem como o estudo de sua forma e posição, nos permitem dar um passo dentro da dimensão relacional do dente, seja esta compreendida no sentido mais local, orgânico ou geral. Estes 3 níveis de compreensão do dente como órgão permitem definir 3 níveis de estudo (que também se aplicam à oclusão), a saber:

- *o nível físico*: estudo do dente orgânico em sua matéria
- *o nível unido*, estudo dos laços entre o dente e o resto do organismo, seja no plano puramente físico (laços nervosos ou sanguíneos) ou no plano vibratório ou energético, pelo conhecimento da acupuntura e de várias somatotopias
- *o nível projetado*: estudo dos laços entre o dente e o ser, globalidade do indivíduo, fazendo do dente um livro aberto das relações conflitantes, seja qual for o eixo sob estudo.

O dente físico

O dente se compõe de uma camada muito dura de esmalte, num grau de 5 na escala de Vickers, que vai até 10. Mais duro que o aço, o esmalte recobre uma parte mais macia, a dentina. Antes o dente era chamado de marfim por sua cor amarelada semelhante ao marfim. O esmalte e a dentina garantem a proteção da parênquima, que inclui artéria, veia e nervo. A polpa localiza-se numa cavidade no centro do dente, a câmara pulpar.

Esmalte e dentina são compostos de uma parte mineral, cristalina e uma parte orgânica – as proporções destas camadas são variáveis. A dentina é composta em sua maior parte de uma estrutura orgânica mais macia. O esmalte, a camada externa, é composto de mais de 95% de parte mineral, o que lhe dá a dureza que conhecemos. Os cristais da apatita, o mineral do esmalte, fazem parte de uma pasta orgânica permitindo, como demonstraram pesquisadores japoneses, que ocorra um fluxo após a parte central do dente, a câmara pulpar, em direção ao exterior. Portanto,

contrariamente ao que se pensou por muito tempo, o esmalte não é uma camada estanque e sim permeável e por isso não é uma estrutura amorfa, e sim viva.

A apatita é um fosfato de cálcio fluorado e clorado – fórmula $C_5(PO_4)_3(F, Cl, OH)$. A raiz grega do termo apatita é *apatân*, que significa iludir, pois o mineral da apatita se parece a uma pedra preciosa, mas também quer dizer *apatos*, que significa decepção, pelas mesmas razões. Mais tarde voltaremos aos estudos feitos em morfo-tipologia que relatam vários teores possíveis de flúor, fosfato e carbonato do esmalte.

O dente unido e o fenômeno elétrico

Com base em inúmeras mensurações feitas na boca com o auxílio de um voltímetro, minha hipótese de trabalho é dar à estrutura cristalina, conforme as propriedades reveladas pelos cristais de quartzo, uma *capacidade informativa de natureza elétrica*. As medições da superfície do esmalte de um dente sadio acusam a presença de tensão e intensidade que variam de um indivíduo a outro, mas estáveis de um dente para outro numa mesma boca. Só os dentes com obturações metálicas ou de resina apresentam atividade elétrica totalmente diferente e sempre mais elevada. A diferença de manifestação elétrica entre os 2 tipos de material de obturação é porque o metal se comporta como uma *pilha* ou central permanente de produção, enquanto a resina se comporta como um *condensador*, que alterna fases de carga e descarga. Mais tarde veremos as implicações destes fenômenos, mas já se pode prever a influência e o papel que este tipo de atividade terá sobre o equilíbrio, bem como sobre a participação informativa do sistema abrangido pela acupuntura.

Nas implicações eminentemente locais, não consegui minimizar o papel desestabilizador das correntes elétricas nos cristais do esmalte ou na sua cobertura orgânica. Vários trabalhos sobre os efeitos das correntes elétricas nas células ósseas, entre outros, mostraram o potencial osteogênico (construção óssea) e osteolítico (destruição óssea) do fenômeno elétrico. E vários trabalhos também mostraram a importância dos circuitos oscilantes e das ondas eletromagnéticas no sistema vivo e em sua unidade celular. Conhecemos o comportamento dos cristais de quartzo frente à eletricidade, mas nunca se questionou a influência da eletricidade

na estabilidade do esmalte. A presença de cáries por contato com amálgamas em dentes vizinhos é uma realidade cotidiana, sendo o motivo muitas vezes um mau ponto de contato na amálgama, fazendo surgir uma cárie no dente vizinho até então sadio. Medindo as correntes elétricas, constata-se forte atividade da obturação e justifica-se a suposição de que a presença do campo elétrico acabará por desestruturar a arquitetura do esmalte. Este aspecto vale a pena ser estudado e poderá finalmente revelar o efeito desastroso das obturações metálicas feitas sem precauções ou cuidados com o eletromagnetismo causado.

O dente projetado, nível informativo da forma

No capítulo 4 também veremos um terceiro nível informativo do dente que eu chamo de *dente projetado*, mas que já apresento para completar o estudo global do órgão dentário, onde abordamos o papel através da função e depois da estrutura. Falta o estudo da forma.

A morfopsicologia fornece uma das primeiras leituras da forma dos dentes. Ela visa revelar as especificidades psicológicas do indivíduo pela observação da forma e, no caso, da forma de seus dentes. A homeopatia tem a relação entre o que ela chama de constituição e a forma do dente, especialmente a do incisivo central superior. Eu gostaria de observar que tenho certeza de que a referência constitucional não é necessária nem suficiente para a prescrição homeopática. Mas dentro de nossa abordagem, a análise constitucional pode ter virtudes qualitativas interessantes para um tratamento e também na dinâmica de adaptação ao tratamento, como teremos ocasião de demonstrar. Além disso, a apresentação a seguir tem como único objetivo ressaltar que um dente revela muitos elementos da vida interna do organismo e de seu modo relacional.

A forma segundo a homeopatia

Classicamente, a homeopatia adota uma classificação tripartite do esqueleto em carbônico, sulfúrico e fosfórico, reconhecendo a possibilidade de uma combinação de 2 categorias. Do ponto de vista dentário reconhecemos, em relação às 3 classes, um *dente quadrado*, esbranquiçado, solidamente implantado pelo carbônico, um *dente retangular*, amarelecido e com raízes longas pelo sulfúrico e um *dente*

triangular, branco azulado, muito bonito mas de aparência frágil no fosfórico. É uma leitura muito útil na prática da odontologia “técnica”, pois permite prever, por exemplo, as dificuldades de uma extração, os problemas de uma cicatrização ou mesmo a lentidão de um tratamento ortodôntico. Outras implicações desta classificação podem ser muito úteis na prática da arte dentária, mas não são o objetivo deste livro.

A forma segundo a antroposofia

Outra abordagem leva a mente para um rumo suplementar: o dente é formado, na face oclusal de molares e premolares - e no conjunto, nos dentes do grupo incisivo-canino, de cúspides, **sulcos e reentrâncias**. Vejamos esta passagem de *Casa entre a Terra e o céu* de J.C. Fabre.

“O prana, alimento sutil dos iogues, é o produto equilibrado e dinâmico da irradiação espiritual “Ha”, de polaridade Yang e da irradiação material “Tha”, de polaridade Yin. As emissões cósmicas positivas e as emissões terrestres negativas se atraem e se compensam para criar um campo neutro na superfície do globo. Todo sistema vivo, do mineral ao humano, está sujeito à dupla ação das forças antagonistas; busca o estado de fase ideal, onde os contrários se encontram para estabelecer o equilíbrio vital.”

É positivo coincidir a dinâmica maxilar, através do encontro dos dentes, com este enunciado. A arcada dentária inferior e a superior se adaptam palavra por palavra a esta definição e a simbologia é uma evidente manifestação de que pertencemos ao vivo.

“É fundamental que nosso conjunto arquitetônico, tanto nos materiais quanto nas formas; tanto nas proporções quanto nas orientações, esteja de acordo com a lei de complementação dinâmica.”

Trata-se da terceira dimensão. Se o lugar físico, como veremos, se alinha com a verticalidade do indivíduo e com seu equilíbrio; se a natureza do dente contribui para a manutenção do equilíbrio vibratório, pela conexão (entre outras coisas) com o sistema da acupuntura, só falta perceber o papel do dente, que pela forma faz parte da informação “luminosa” do organismo.

As cúspides se comparam a ogivas góticas; portanto o papel da forma, segundo Rudolf Steiner, é direcionar os campos de força de baixo para cima. As reentrâncias têm a forma invertida como a corola de uma flor, e participam na concentração das linhas de força numa dinâmica de cima para baixo. É notável observar que além da necessidade mecânica ligada ao entrelaçamento das pontas nas cavidades, esta posição permite a continuidade das linhas de força e o intercâmbio da dinâmica entre arcada inferior e superior. Durante muito tempo eu me perguntei por que reentrâncias e cúspides eram os pontos mais sensíveis do dente. Cada vez que eu passava a broca nestes lugares e graças ao fato de que pratico a maioria dos tratamentos sem anestesia, notava que existia algo como um feixe bem individualizado que reagia fortemente à passagem da broca e também ao menor contato com qualquer instrumento, mesmo estático.

Há muito tempo eu supunha ali a existência da passagem de meridianos da acupuntura, mas renunciei a isto pela certeza de que a natureza não teria nenhuma razão para fazê-los passar pelos dentes, já que estão alinhados com pontos nas bochechas que transmitem a corrente (ou Chi). Mas a hipótese de linhas de força continuava em minha mente, até que as formas e seu papel lhe deram novo sentido. Veremos que esta hipótese se encaixa maravilhosamente na descrição relacional do indivíduo e em suas implicações orgânicas e sutis.

O dente então se revela como uma fonte de informações em nível triplo, num sistema dividido do mesmo modo e com o mesmo número. Este entrelaçamento profundo e estranho em cada parte do corpo, em todos os níveis que exprimem a vida, nunca deixa de me maravilhar. Neste trabalho, tento dar mais esclarecimentos para uma nova leitura da saúde.

Abertura para uma terapêutica dentária diferente

Destas constatações vem a explicação do bem estar geral manifestado pelos pacientes que tiveram as obturações metálicas, galvânicas, trocadas por obturações mais neutras no plano elétrico e mais próximas da estrutura cristalina do dente. Desta hipótese também resulta uma possível explicação de que a alimentação sadia não é suficiente, em si, para garantir um equilíbrio satisfatório de saúde, pois a abordagem das 3 fases relacionais

leva a uma noção mais ampla de equilíbrio, não mais numa abordagem unitária da relação, e sim pluralista. (...)

A pesquisa me levou à certeza de que a menor parte do indivíduo está inexoravelmente ligada ao todo e que o todo rapidamente extrapola os limites do corpo fisicamente palpável.

Mas é necessário reafirmar a ligação no plano físico puro dos dentes com o resto do organismo, através do sistema sanguíneo, linfático ou nervoso. Como dentistas, não devemos jamais perder de vista que o dente, por intermédio da polpa ou no mínimo, de seu **périapexe/periápice periodonto**, caso o dente esteja desvitalizado, tem ligação com todos os órgãos do corpo.

Influências da proximidade de uma patologia dentária

Em primeiro lugar temos a cabeça, com reações bem marcantes das orelhas e do cruzamento aerodigestivo diante das infecções dentárias. O surgimento dos dentes de leite em geral provoca inflamações da faringe e/ou da laringe. É comum que uma infecção no dente do siso tenha repercursões dolorosas no ouvido. Uma infecção ou um tratamento invasivo de canal no primeiro molar superior provocará, passageiramente ou de modo crônico, uma reação sinusiana. Mais grave ainda, uma infecção dentária, mesmo que seja silenciosa e *sobretudo* se for silenciosa, na forma de um cisto ou tratamento de canal incompleto, causa predisposição a infecções em outros locais, como o endocárdio ou o rim, ou sob a forma de reumatismo agudo nas articulações. Nenhuma cirurgia programada, como uma prótese de quadril, deve ser feita sem um exame da dentadura, para eliminar qualquer foco silencioso de infecção, terrivelmente perigoso para a cicatrização óssea. Nenhuma cirurgia cardíaca toleraria a presença de germes infecciosos na esfera bucal.

Já vi este tipo de aberração impossibilitar um paciente de usar o joelho. Ele baixou no hospital em estado de emergência. Mas só com o exame de seus dentes, sem qualquer outro exame mais profundo, já se podia supor focos infecciosos múltiplos. Ele foi operado do joelho 5 vezes e depois de cada cirurgia, havia infecção. Levou 6 meses para que o cirurgião pensasse em examinar a boca do paciente. Seis meses e um joelho! Seis meses, durante

os quais tratamentos dentários poderiam ter evitado tantas complicações e a imobilização definitiva de sua articulação.

Ligação dente-organismo pelas vias nervosas

Sob o ponto de vista nervoso, a ligação dente-organismo começa a se complicar. O nervo é uma união de tecidos e uma união elétrica. A ligação de tecidos permite a disseminação de germes patógenos por vias diferentes do sistema sanguíneo, mas que se disseminam igualmente. A condução de uma irritação do tipo recorrente pelas vias nervosas nos mostra a complexidade da organização do sistema nervoso, ou sistematização. Um tronco nervoso, termo médico, nos remete à imagem de uma árvore. Quando tocamos numa ramificação, é o conjunto que contactamos. Isto nos permite compreender que ao aplicar uma excitação permanente numa ramificação, acabaremos por ter uma repercussão em toda a árvore. A difusão de uma informação patogênica do tipo elétrico é sempre subestimada e até esquecida. Este tipo de ligação, veiculada pela ajuda de um meio físico, será apresentada no capítulo *o dente unido*, diferenciando a ligação dente-órgão físico de uma ligação que pode ser vista sob o aspecto energético. O exemplo típico desta problemática são as patologias do tipo *Tinnitus*. São zumbidos no ouvido sem causa aparente, mas que acabam pelo simples fato de se substituir certas obturações metálicas elétricas, devido a reações galvânicas. É o assunto do próximo capítulo.

CAPÍTULO 3

O dente ligado ou unidade informativa

A unidade informativa dentária como vamos abordar agora coloca o dente no segundo nível descrito no capítulo anterior. É um elemento no sistema geral e deve ser considerado receptor e emissor – o que lhe confere, em termos médicos, papéis diagnósticos e terapêuticos.

Os fenômenos galvânicos no meio bucal (in boca?)

Na dimensão vibratória o dente será percebido em seu aspecto elétrico. Vimos que um dente são é portador de uma tensão bem definida. Mais adiante veremos que cada dente se localiza num meridiano da acupuntura e assim pode dar informações sobre o estado de equilíbrio do sistema, mas também desempenhar um papel de informante do sistema. Assim, não é nas chamadas da química que se deve abordar o problema das obturações e sim sob o aspecto eletroquímico. Um pequeno trecho de uma obra que faz referência a isso permite compreender melhor o fenômeno: trata-se do livro *Le système Mora* de J.-M. Danze.

“Quando 2 metais diferentes são mergulhados simultaneamente num eletrólito comum, surge entre eles uma diferença de potencial elétrico, que é medida em Volts (V) ou milivolts (mV). Sabemos que a saliva é um eletrólito de composição muito complexa, parecida com a água do mar, onde o pH varia entre 6,3 e 7,3 e a temperatura oscila em torno de 37 °C. Quando temos a presença de ligas ou amálgamas de composições diferentes na cavidade bucal, podem surgir diferenças de potencial elétrico entre duas peças metálicas. As diferenças de potencial (em valores relativos) podem chegar a 1500 mV e até mais.

Antigamente se dava pouca importância ao fenômeno, sem dúvida por não se imaginar que pudesse ser um fator iatrogênico. Mas o progresso da fisiologia e principalmente da toxicologia dos metais trouxe para a atualidade a questão dos metais protéticos.

Esta questão foi discutida na ortopedia e uma nova disciplina surgiu, cujo objetivo é a biocompatibilidade dos materiais.

Materiais biocompatíveis não são rejeitados pelas células vivas; são os materiais aceitos pelo corpo. Ensaio de material podem ser facilmente feitos in vitro colocando-os, por exemplo, em presença de osteoblastos (nos implantes).

Efeitos galvânicos na cavidade bucal podem ter 2 tipos de consequência danosa:

- a diferença de potencial pode, por si só, perturbar o sistema energético do paciente. Não esqueçamos que atualmente se sabe que o potencial de funcionamento das membranas celulares é em torno de 45 mV (prêmio Nobel de 1991). Mas durante o sono o contato entre os maxilares não é fixo o tempo todo e a maioria das pessoas acusa um bruxismo muito leve, o que transforma então a corrente contínua de base em pulsos, que são informações elétricas perturbadoras. Também podem aparecer “bloqueios” terapêuticos. O indivíduo se perturba energeticamente e pode se rebelar contra qualquer terapia.

- quando dois metais diferentes constituem uma pilha (pilha de Daniell), o elemento mais reativo (mais eletropositivo) se dissolve progressivamente, liberando íons. Não é um fenômeno só da odontologia, mas constitui uma preocupação maior para todos os eletroquímicos e engenheiros metalúrgicos. Na arte dentária o fenômeno pode causar intoxicação, subintoxicação ou sensibilidade alérgica.

Os dois fenômenos justificam plenamente o interesse que todo terapeuta deve dar aos fenômenos galvânicos na cavidade bucal.

Quanto aos fenômenos galvânicos, a eletroquímica diz que existe uma escala de potenciais de oxidação dos metais. Isto é: cada metal que entra em reação libera 1 ou mais elétrons e este fenômeno é acompanhado por uma diferença de potencial (ddp) mensurável em mV. A firma Sargent (Chicago) editou em 1963 uma escala de cursores intitulada “Sargent Chemical Predictor” que permite prever os metais mais propensos a se deslocarem mutuamente em seus sais. Por exemplo:

$Zn \leftrightarrow Zn^{++} + 2 e^-$ (+ 763 mV por ligação do eletrodo ao hidrogênio)

Se o zinco está na presença de um sal de cobre, ele será dissolvido pelo cobre.

$Cu \leftrightarrow Cu^{++} + 2 e^-$ (-337 mV E.N.H.)

Um metal com um potencial de reação negativo deslocará outro metal onde o potencial seja relativamente mais positivo.

Sabemos que 22 metais são atualmente utilizados na odontologia (e 2 não metais, o boro e o silício): berilo (ou glucínio), alumínio, titânio, manganês, rutênio, cromo, gálio, ferro, cobalto, zinco, níquel, índio, estanho, molibdênio, cobre, paládio, ródio, irídio, mercúrio, prata, platina e ouro. Pode-se dizer que todo metal desta escala é dissolvido por um metal situado mais abaixo. Mas a escala não tem nada de absoluto, porque o pH e a composição química da saliva podem variar em certos momentos do dia e mudar o potencial do eletrodo de um ou de mais metais presentes na cavidade bucal. Os fenômenos de passivação temporária ou de despolarização podem desacelerar ou ativar os processos.

Mas uma coisa é certa: a mastigação dos alimentos leva as camadas de oxidação (passivação) para o trato digestivo, onde o ácido clorídrico ajuda a dissolver os óxidos metálicos finamente divididos. A superfície obtida por polimento ou moldagem tem influência passageira, no máximo de alguns dias, sobre os fenômenos da corrosão.

Um ponto importante deve chamar nossa atenção: a metalurgia clássica ensina que os fenômenos de corrosão são agravados pela presença das impurezas contidas nos metais. E todo metal tem, no conjunto da liga, um papel de impureza (...); devemos então compreender bem que, eletroquimicamente, os metais de uma liga desempenham mutuamente o papel de catalisadores na reação de corrosão, portanto de passagem em solução.

As amálgamas são ligas feitas em temperatura ambiente. O mercúrio, que a determinada temperatura se liquidifica, é misturado ao pó de prata (com um pouco de cobre, estanho e zinco). As partículas do pó são agregados de átomos e subentende-se que sua dispersão no mercúrio faz com que um bom número destes continue agregado. O pó não se dissolve totalmente no mercúrio. Examinado no microscópio eletrônico, um corte de amálgama polida mostra agregados bem diferentes da liga periférica de mercúrio propriamente dita. Cada grão assim diferenciado forma com o mercúrio ao redor uma micropilha que vai dissolver o metal mais eletropositivo, isto é, a prata, o cobre, o zinco ou o estanho.

Mas se na cavidade bucal colocamos também uma coroa em ouro ou ouro platinado, uma nova pilha se formará entre o mercúrio e o ouro ou a prata e o ouro. A situação fica mais complexa e há muitas chances do mercúrio se dissolver na forma solúvel Hg^{++} . O mercúrio formará cloreto de mercúrio no estômago devido à presença do ácido clorídrico, isto é, de um sublimado

corrosivo conhecido pela solubilidade... e toxicidade. Quando fazemos estudos que mostram a passagem do mercúrio no trato digestivo em razão dos vapores emitidos pelas amálgamas, cometemos um erro grave, pois é no nível da corrosão que a passagem é mais importante. Basta reconstituir o sistema in vitro para perceber a quantidade de mercúrio que está se dissolvendo. Achamos que os fabricantes de ligas e metais dentários dão as cartas e se mantêm vagos sob o pretexto de conservar a metodologia científica.”

Aspecto infinitesimal do relargage/salting out/purificação de íons metálicos.

O aspecto do plurimetalismo é comumente abordado, assim como o da amálgama dentária, sob a ótica da toxicidade química ou da perturbação etérica. No primeiro caso é muito difícil ter uma idéia estável, uma crença ou ainda pior, uma certeza, tanto da inocuidade quanto da pertinência da toxicidade. Por quê? Por muitos motivos. O primeiro é a pouca fé que se pode atribuir às normas tóxicas estabelecidas pelos encarregados das tabelas, tanto no plano internacional quanto no nacional, pela simples razão que há uma tal diversidade de limites que eles não têm mais nenhum crédito. No segundo caso e no que diz respeito aos países ocidentais, a noção de etérico foi muito desvirtuada. No grupo dos que falam com avidez, ninguém sabe com certeza a extensão do sistema e pouquíssimos têm um conhecimento exato, por desconhecerem a complexidade da anatomia etérica, a complexidade de sua regulação e a extensão de suas ligações e interações com a matéria ou com o centro do próprio sistema. Mas em meio a esta cacofonia há uma voz que procede do conhecimento típico do infinitesimal: a homeopatia. Nenhuma outra medicina se debruçou com tanto respeito sobre as ações da matéria e de sua parte mais ínfima em relação ao sistema vivo. Nenhuma outra cultura nos ensina, com o peso da experiência, os efeitos das doses infinitesimais sobre o equilíbrio da saúde através dos efeitos de suas doses sobre um organismo são.

A patogênese galvânica sob a luz da acupuntura

Não há nenhuma dúvida da manifestação elétrica das obturações plurimetálicas. Se isso prejudica o equilíbrio da saúde é algo que a

acupuntura pode responder. A acupuntura, mas também a experiência do mundo da eletrônica, onde os protagonistas têm cada vez mais dificuldade de isolar os componentes para que suas respectivas atividades elétricas não perturbem os vizinhos. Como aceitar que coisas tão pequenas possam ser tão sensíveis aos campos elétricos e eletromagnéticos e negar a mesma predisposição ao sistema vivo e à célula em particular?

Quanto dentre nós não mostram sensibilidade quando é introduzida na boca um pedaço de folha de alumínio ou um talher de prata? Quanto não manifestam também a presença de *correntes galvânicas*, sem notar que sua cavidade bucal se transformou em central elétrica? Conhecemos a importância e a fragilidade dos *potenciais de membranas* ao nível da célula. Conhecemos a importância dos *equilíbrios iônicos* no nível de todas as células, especialmente nas células nervosas. Como não se interessar pelas consequências das correntes elétricas numa área do organismo onde se encontram tantas conexões nervosas, e mais do que tudo num lugar tão próximo da zona central de controle deste influxo?

A experiência de medir a importância das correntes galvânicas na boca causou muitas surpresas. É comum medir-se correntes de 450 a 600 mV. Isto ficou ainda mais frequente depois que surgiram as amálgamas ditas não-gama², que misturadas numa mesma boca com amálgamas de geração mais antiga, se revelam centrais muito importantes. Já perdi a conta das crianças com este tipo de obturação para tratar cáries profundas e que depois tiveram fortes dores, embora todos os procedimentos e tratamento tenham sido perfeitamente realizados por outros dentistas. O simples fato de remover uma camada da obturação e recobri-la com cimento provisório, acabando assim o contato com a saliva, foi suficiente para as dores desaparecerem.

Intervenção técnica na cadeia de obturações metálicas: precauções e protocolo

Como explica e demonstra o dr. Huggins, que estuda há muitos anos o fenômeno e pratica a substituição de obturações metálicas, substituir obturações metálicas no meio de uma boca multiobturada exige certos conhecimentos e precauções, tanto para o paciente quanto para o dentista. Forma-se na boca uma verdadeira corrente elétrica, definida por um elemento mais eletronegativo e outro mais eletropositivo. Interromper esta

corrente em qualquer lugar seria mais prejudicial do que não fazer nada. Também convém elaborar um *protocolo operatório*, determinado quanto à frequência de retirada das obturações e entre outras coisas determinado pelos ritmos do sistema imunológico e da renovação das células-tronco. Além da proteção operatória para o paciente, convém ter um acompanhamento do sistema biológico com apoio homeopático, fitoterápico ou de oligoelementos.

Quanto ao dentista e contrariamente a uma crença muito disseminada, ele deve evitar usar a máscara clássica, verdadeira arapuca de micropartículas de amálgama e que em poucos segundos se transforma em uma fonte de emissão de vapores de mercúrio, 10 a 20 vezes superior à realidade do ar ambiente.

A experiência profissional me mostrou que não há necessidade de uma instalação especializada com fluxo de ar laminar – mas que certas precauções são indispensáveis.

Em primeiro lugar, *respeitar a corrente elétrica* que vai do mais eletronegativo ao mais eletropositivo. Mesmo que não haja sido feita nenhuma pesquisa diagnóstica com isto, ela é facilmente realizada com a ajuda de um voltímetro comum. Em certos casos a cronologia permite, desde a retirada da primeira obturação, acabar com as hipersensibilidades que se apresentam sob a forma de fenômenos álgicos menores, muitas vezes localizados em outro dente. Também é comum todo tipo de manifestação das mucosas bucais, como eritemas, sensações de queimado, problemas com as glândulas salivares... tudo desaparece ou pelo menos se atenua depois da primeira consulta.

Em segundo lugar, convém *trabalhar sempre com spray abundante*, evitando ao máximo o aquecimento. É melhor optar por um instrumento rotativo que produza o mínimo possível de vibrações; a melhor é a broca de diamante. Se não for possível usar um dique de borracha, uma instalação do tipo IGN, misturando à água do spray um líquido cheio de agente de quelação reduzirá os riscos de intoxicação (ou mesmo de simples sensibilização), pelas partículas resultantes da broca, cuspidas ou eliminadas na lavagem frequente da cavidade bucal.

Os resultados mais surpreendentes são obtidos quando a obturação removida foi montada na cabeça de um *screw-post* espiralado em

níquel/latão, cimentado numa raiz. Este tipo de combinação metálica é incomparável, no quesito de complicações criadas para regular o sistema de acupuntura, entre outros.

O acompanhamento do paciente com apoio externo, como a homeopatia ou outro, ou mesmo vitamínico, como a surpreendente vitamina C, depende da sensibilidade do dentista e das necessidades manifestadas pelo paciente. O estudo da integridade dos órgãos excretores, como diz a homeopatia, nos permite prever essas necessidades. Sem qualquer dúvida, a auscultação do pulso pela técnica da acupuntura permite prever a necessidade de estimular ou não o sistema. Cada dentista tem sua preferência no estudo da organização e da atividade biológica: oligoelementos, fitoterapia, óleos essenciais.... Espero que entendam mais adiante – em si, a técnica escolhida não tem importância, a não ser pelo fato de que deve ser eficaz no objetivo a que se pretende.

Repercussão do fenômeno eletro-galvânico no organismo pelos meridianos da acupuntura

A atividade galvânica pode provocar problemas pela pura transmissão nervosa. Segundo minhas observações, o dente mais propenso a este tipo de expressão é o primeiro molar inferior e o primeiro molar de modo geral, seja qual for. Com certeza devemos buscar a explicação do fenômeno na vizinhança imediata, onde encontramos o nervo facial a menos de 1 cm de distância. O dente de 6 anos está cheio de ligações e de projeções orgânicas e emocionais. Pesquisar esta predominância relacional em sua cronologia eruptiva permite prever a ocorrência e analisar as razões.

Na dimensão do dente ligado, o melhor apoio para compreender é o sistema de meridianos, como o da acupuntura. Cito um trecho do tratado de acupuntura de Maurice Mussat:

“A noção de meridiano específico de tal ou qual órgão deve ser descartada: cada nível de energia tem seu correspondente linear.

A linha que vai sempre de uma extremidade do corpo a outra tem uma parte Yang (superior) e uma parte Yin (inferior).

Deve-se considerar o meridiano como um reflexo, um testemunho, uma saída ou a correspondência linear do sistema ao qual está ligado. O nome

visceral que lhe é atribuído nada mais é do que uma referência sistêmica. A mesma víscera também constitui o lugar de ação preferencial sobre o qual podemos agir. Um meridiano é uma parte ou um composto da projeção linear superficial de um nível energético.”

Esta descrição revela o meridiano como reflexo, como receptor do estado energético. Nestes meridianos a acupuntura coloca pontos de ação que permitem ao terapeuta modificar a quantidade ou o movimento da energia, para mudar seu estado de expressão na matéria, o que também é chamado de cura. Então os pontos são emissores ao longo do trajeto.

Todos os meridianos passam pela cavidade bucal segundo esquemas estabelecidos e cada dente está ligado a um ou mais meridianos por um ponto situado no lado interno da bochecha, que por sua vez está em contato com o dente. Então convém considerar o dente como uma estimulação deste ponto da acupuntura. Por um lado, isto explica que o dente tem uma carga elétrica em estado natural e por outro, que uma produção elétrica de origem galvânica estimulará o sistema dos meridianos permanentemente, com o dente cumprindo o papel de emissor. A estimulação perpétua do sistema, que aumenta de modo anormal a quantidade de energia ou seu movimento, tem como primeira consequência a expressão de tudo que não é da natureza do paciente em seu estado primordial. Assim, o fenômeno mais marcante e mais regular, dentre os observados, é uma nova calma depois que as pilhas bucais são anuladas. Muitos fenômenos estão ligados ao *excesso de informações elétricas* via meridianos da acupuntura, e acontecem no quadro de problemas nervosos idealmente esquematizados pela superestimulação, que pode ser: comportamental no sentido mais amplo, e no limiar da excitabilidade nervosa orgânica no sentido estrito.

Por ex: primeiro molar inferior – é importante verificar que não existam problemas galvânicos neste dente em todos os pacientes que apresentem zumbidos no ouvido, dores de cabeça (especialmente se são cíclicas na mulher) e problemas digestivos, especialmente se atingem o estômago. Isto nos permite descartar a função de emissor que cumpre um dente num meridiano de acupuntura.

Vejamos a seguir as possibilidades de receptor que pudemos constatar.

Exemplo de ligações somatotópicas e aplicações nos tratamentos buco-dentários

No sistema de acupuntura, mas também nos outros, viu-se que certas extremidades permitem avaliar o estado interno de circulação da energia. Esta disposição específica das extremidades foi utilizada pelos pesquisadores e em técnicas como a desenvolvida pelo dr. Voll. Sabemos que o acupunturista tem o recurso de apalpar o pulso em 6 pontos por punho (3 pontos diferentes; cada um possui um ponto superficial e um ponto profundo), para estabelecer o diagnóstico. Isto dá 12 pulsos, o mesmo número de meridianos ditos principais. Há qualificativos específicos para pulsos diferentes; um ponto pode emitir um batimento duro, pleno, mole, etc., que permite ao terapeuta fazer um balanço da energia nos meridianos. De um lado, o fato de que os meridianos conduzem certa qualidade de corrente elétrica e, do outro, que os pontos de acupuntura apresentam uma resistência elétrica mais fraca, motivou o surgimento de aparelhos de diagnóstico e tratamento de eletroacupuntura. É aí que entram os trabalhos do dr. Voll e seu organogômetro. Citarei trechos do livro *As bases da organometria segundo Voll* - do dr. Horst Leonhardt:

“A eletroacupuntura segundo o dr. Voll, isto é a EAV, é um método que combina as bases da acupuntura chinesa e as possibilidades de diagnóstico e tratamento da eletrônica moderna. Ela utiliza as linhas condutoras de energia, chamadas de meridianos, e pontos de acupuntura situados ao longo dos meridianos. Nestes pontos é feita a medição eletrônica da resistência elétrica.

O dr. Voll é considerado o fundador da EAV, pois além de criar um método para localizar os pontos de acupuntura e definir a relação entre os pontos e os órgãos correspondentes, ele também conseguiu medir quantitativamente a resistência dos pontos e definir o valor de diagnóstico dos diferentes valores medidos.

Em suas pesquisas Voll encontrou vários novos pontos e meridianos desconhecidos pela acupuntura clássica, mas inestimáveis para o diagnóstico das funções do organismo. O ponto culminante foi o desenvolvimento de um método de teste de medicamentos pelos aparelhos EAV.

O objetivo do EAV é estabelecer o diagnóstico funcional dos órgãos e tecidos pelo estudo do sistema energético do corpo; e realizar um tratamento de impulsos elétricos de baixa frequência, chamados “oscilações de relaxamento”, ou ainda um tratamento medicamentoso, dosado com precisão quantitativa e qualitativa. Para este diagnóstico atualmente temos 366 pontos, 350 bilaterais e somente 16 sobre as linhas medianas do corpo. (...)

Há pontos de medição para todos os órgãos principais, para os diferentes tipos de tecido, ossos articulações, vasos, nervos, sistema linfático e para os processos degenerativos.

Com a ajuda da EAV pode-se fazer um diagnóstico funcional. Pode-se reconhecer bem cedo a perturbação funcional de um órgão pela medição de perturbações energéticas no teste de EAV: todas as doenças começam com uma perturbação no sistema energético e, portanto, podem ser descobertas muito antes de aparecerem os sintomas clínicos.

Do ponto de vista bioelétrico, a reação do corpo ou do órgão testado é medida por uma corrente mínima de 135 a 2070 mV, com 800 como média. A corrente muda um pouco em razão da resistência aparente, que pode variar segundo a condição da pele, a técnica de medição do médico e a pressão efetuada.

Como princípio, fixamos em “50” no ohmímetro o valor da corrente que, atravessando o organismo, sobe para 870 mV, 95 kiloOhms e 9 μ amperes. (...)

Voll foi o primeiro a assinalar as relações energéticas entre dentes e órgãos, coluna vertebral, articulações, órgãos sensoriais e glândulas endócrinas. Depois de muitos anos de esforços e medições, seus experimentos permitiram que Kramer estabelecesse um quadro.”

Se os dentes podem ser considerados indicadores do estado geral de um sistema ao qual estão ligados como receptores, não é menos importante o fato de que vão expressar uma perturbação já instalada na matéria. A novidade é que ao ver o dente como reflexo de uma realidade profunda e a cárie como mensageira de um problema já instalado que se manifesta pela primeira intrusão na matéria, a cárie se torna o vetor de um sinal até então ignorado.

A cárie como testemunha de um desequilíbrio na saúde

A cárie, percebida até aqui como ação de um agente exterior que se expressou devido a uma falha nossa, na alimentação ou na higiene, e contra a qual nos armaremos de meios cada vez mais potentes, de repente se tornará um idioma coerente na pesquisa da saúde equilibrada. A cárie por fim poderá ser vista como elo final de uma corrente que existe para nos ajudar. (...)

Por sua própria textura dentária (o tecido mais duro do organismo), as cáries, que podem ser consideradas sinais exteriores acessíveis de um problema profundo e geral, não se exprimem mais depois dos 25 a 30 anos. As que ainda persistem resultam da imperfeição bem humana de técnicas e materiais. Apenas certas cáries dos tecidos mais macios, como as que tocam o colo do dente, podem ser aceitas nesta acepção. Seja como for, depois desta idade são os problemas com os tecidos de sustentação do dente que assumem a dianteira. Todas as doenças de gengiva, tecido mole ou ósseo, passam a assumir o papel de reflexo daquilo que permanece inacessível mas que já se instalou em nós como problema e desequilíbrio. Iniciar os cuidados do dente ou do tecido que o sustenta mantendo em mente o papel da doença, permite um contato totalmente diferente com a matéria, uma nova atitude do terapeuta, mas sobretudo do paciente.

Eis então a importância da integridade dentária no segundo nível, onde se exprime a vibração elétrica. Se os 2 primeiros níveis vistos até aqui são acessíveis à técnica, o nível seguinte (capítulo 4) depende totalmente, por enquanto, da capacidade de observar a vida como ela se expressa diante de nós, no âmago do indivíduo que veio pedir nossa ajuda.

Capítulo 4

O dente projetado

Usaremos a homeopatia como apoio para explicar a terceira dimensão, que chamo de dente projetado. O objetivo do termo é permitir individualizar este nível conectando-o ao primeiro - matéria física - e ao segundo - o dente ligado, estudado sob seu aspecto elétrico. O termo *projetado* oferece várias imagens de esquematização e abre a mente a uma compreensão mais correta e até espontânea do conjunto de aspectos. O termo *dente projetado* permite ir além da ligação física e descobrir o conjunto de ligações existentes entre um dente e uma dimensão viva do indivíduo: o âmbito das emoções.

O dente projetado, da homeopatia à informação luminosa

A homeopatia apresenta a particularidade de oferecer ao ser humano uma medicina saída da matéria, baseada em remédios cujo poder de cura não precisa mais da presença moderativa da matéria medicinal inicial. Ao mesmo tempo em que isto constitui sua força, especificidade e originalidade, também é seu ponto fraco. Não no sentido de reduzir seus efeitos - mas isso abriu as portas à contestação geral, baseada não mais nos resultados efetivos do remédio, nem em seus princípios de base, mas no simples teor dos remédios, perpetuando nossa ignorância, que nos faz acreditar que as bactérias sejam as únicas e totais responsáveis pelos incômodos físicos.

Na verdade, o remédio homeopático não é a base da medicina do mesmo nome. É apenas o vetor de uma informação curativa onde os fundamentos e a evidência foram introduzidos muito antes que ele fosse estabelecido. Também tentaremos mais adiante explicar o fato característico da bactéria, que não será mais apresentada como origem da doença, e sim como vetor de um problema iniciado em outro nível, um vetor certamente danoso para o corpo, mas inevitável sob outro ponto de vista.

Para apresentar a dimensão luminosa própria da manifestação da vida como quero explanar aqui, mais uma vez usarei trechos do livro de J.-M. Danze, que cita trabalhos de F.A. Popp:

“... O simples fato, num organismo, de levar uma molécula complexa de um estado de repouso ao estado de excitação, preparando-a para entrar em reação, é

um fenômeno de química quântica que pode ser comandado por um fluxo de ondas do ambiente.

Certos elétrons da molécula passam assim do nível fundamental para o nível excitado ao absorver um quantum de energia. O quantum vem sob a forma de um fóton. (...)

A física moderna mostra que há fótons em todas as frequências. Originalmente, Planck só atribuía fótons às ondas luminosas, mas hoje se admite fótons em ondas eletromagnéticas de todas as frequências, até as mais baixas.

É a partir deste conceito fotônico que podemos entender a relação de abertura dos seres vivos com o ambiente cosmotelúrico, e aí estão as chaves da cronobiologia. (...)

Em seus notáveis trabalhos, F.A.Popp mostra que todas as células vivas estão constantemente captando ou emitindo luz. O fenômeno não se limita às células cutâneas; mesmo as células do fígado, do pulmão, do rim e do pâncreas possuem esta curiosa propriedade. Também foi mostrado que a luminescência celular não está ligada a fenômenos fortuitos de reações químicas fotoluminescentes. A multiplicação celular tem correlação com as emissões luminosas. Quando as células morrem, as emissões logo desaparecem. Mas o notável é que as colônias celulares, quando cultivadas em meio adequado, respondem ao envenenamento ou à radiação nociva (ionizante) com uma emissão brutal e explosiva, um pouco antes de morrer. As células não morrem uma após a outra, e sim todas juntas.

F.A Popp mostrou que entre células semelhantes existe uma cooperação que só pode ser obtida graças a uma “linguagem intercelular”. Ele demonstrou de modo indiscutível que a “luz celular” é coerente (tipo laser), mesmo que seja muito fraca e que o DNA é a sede desses fenômenos luminosos. (...) Se consideramos o DNA com os olhos de um “eletronicista”, vemos a estrutura de uma antena, onde todos os segmentos se alinham de acordo com ângulos específicos e comprimentos bem definidos. A antena está perfeitamente adaptada para captar e emitir certas frequências diferentes das frequências luminosas.

Os fótons luminosos, explica Popp, são absorvidos pela estrutura da dupla hélice, onde realizam a estabilidade energética do sistema graças às ressonâncias quânticas. (...) Se a estabilidade do DNA é garantida pelos intercâmbios fotônicos luminosos e ultravioletas, no meio do organismo existem frequências muito mais baixas, que vão a frequências extremamente baixas (E.L.F.) até o infravermelho, e que transmitem a maior parte das informações que geram as relações intercelulares e interorgânicas. (...)

Os trabalhos de Popp comprovam que os campos eletromagnéticos são, ao mesmo tempo, causa e consequência dos mecanismos da vida. O DNA funciona tanto como antena emissora quanto como antena receptora.”

Como está longe de minha competência querer falar do tipo de vibração que transmitem as informações no meio da organização do tecido vivo, só falarei do que pude observar. Apliquei os princípios da homeopatia: a experiência fala, todos os dias, aos que sabem observar e compreender. A experiência permanece como base de todo progresso científico.

A informação vibratória terapêutica do remédio homeopático

Proponho agora um estudo do teor dos remédios mostrando que o remédio homeopático não obtém sua força curativa da presença material da substância de onde sai, e sim de uma informação própria da substância, que somente a diluição e a dinamização são capazes de amplificar e disponibilizar, bem como a informação sobre o potencial de cura.

O princípio utilizado para isso é a espectrofotografia de Kirlian. A espectrofotometria é um método de medição de energia da matéria viva, a bioenergia. Utiliza a emissão de elétrons livres sob o efeito da excitação da matéria por uma corrente elétrica adequada. Arsonval e Urville Kirlian criaram um aparelho que utiliza correntes de alta frequência. Eis a definição do dr. Lerner, um autor:

“O efeito Kirlian é obtido com correntes elétricas, que examinam matérias inertes ou vivas. As pressões produzem fugas elétricas ionizantes em torno do objeto exposto, que deixam impressões numa placa fotográfica.”

A aplicação deste método de estudo ao remédio homeopático revelou um fato incrível: quanto mais se dilue e dinamiza uma substância segundo o procedimento Hahnemanniano, mais a imagem obtida mostra uma coroa de radiação relevante e cada vez mais homogênea. A outra surpresa foi perceber que ao colocar uma gota impregnada de alguma diluição-dinamização homeopática ao lado de uma gota de água não tratada, obtemos uma imagem que mostra uma transferência da coroa radiante da gota de remédio para a gota de água. É a primeira

comprovação do gênio de Hahnemann, que o fez escrever sobre a diluição-dinamização:

“...Sob o efeito desta transformação mecânica, a substância medicinal que em estado bruto parecia ser apenas uma matéria não medicinal, se sutaliza e transforma final e completamente em uma potência medicinal espiritual, devido aos dinamismos cada vez mais elevadas... Esta incrível transformação das propriedades das substâncias naturais por um efeito mecânico sobre suas menores partes desenvolve as forças dinâmicas latentes nelas ocultas e dormentes, que nem imaginávamos que existissem; essas forças exercem, acima de tudo, uma influência sobre o princípio vital, sobre o estado da vida animal.”
Organon da arte de curar, 6a edição, 1984.

Primeiras evidências do elo dentes-emoções

Ao tratar dos dentes, observei de modo incontestável que é o primeiro centro que reage a esta ajuda; é o centro das emoções. O que no Ocidente denominamos plexo solar, que na verdade está sujeito à regulação do que no Oriente se chama de terceiro chakra, manifesta imediatamente a sua abertura por um relaxamento nas vísceras.

É comum ouvir dizer que a dor de dentes é a pior dor, embora alguns afirmem que o primeiro lugar pertence à cólica renal. Seja como for, não se pode negar o transtorno emocional de uma dor de dente, justificativa bem humana para uma tensão geral. Mas não falo deste estado emocional, pois as manifestações do centro das emoções ocorrem mesmo quando se trata de pacientes que não têm nenhuma dor no momento da consulta. O simples fato de retratar uma obturação ou uma prótese mal adaptada, tanto em termos técnicos quanto materiais, provoca e induz um relaxamento no ventre. A reação é imediata e muitas vezes se expressa em um suspiro profundo, embora seja comum o paciente não a perceber.

A emoção, como eu a considero aqui, é a que se dissipa quando um paciente recebe um tratamento dentário coerente; é a emoção de reação que ocorre bem depois de um encontro ou de um confronto. Ela suscita em nós um posicionamento diante de um tipo de relação que bloqueia certa qualidade relacional. O bloqueio terá como efeito a perda de uma parte, aquela que sentimos em perigo ou ferida depois de um encontro ou uma troca. Nosso

posicionamento inconsciente é querer proteger a parte ferida. Este tipo de emoção é chamado de *conflito* – mais precisamente, conflito relacional.

Do conflito relacional à perda de integridade

O esmalte dentário, a terceira camada da estrutura do dente depois da dentina e da polpa, está em harmonia com a dimensão luminosa do ser humano no nível em que consideramos a polpa em ligação com (reflexo da) a estrutura física do vivo e a dentina como reflexo de nosso nível vibratório. Uma cárie que se apresenta num dente e cuja origem sabemos que não está ligada a um ato iatrogênico num dente vizinho, tem relação com a morte, em nós, de uma parte vital, não no sentido físico direto, mas no sentido que chamo de relacional.

As emoções relacionais, induzidas por nossas experiências na Terra como nós as escolhemos, com seus aspectos culturais, religiosos, sociais, individuais, egoístas ou protetores, nos distanciam cada vez mais de nós mesmo, do que constitui nossa riqueza como seres humanos.

O corpo responde a leis que vão além de palavras e convenções – é o reflexo de nosso estado psíquico, mas acima de tudo, de nosso estado de liberdade relacional. A parte psicológica é a primeira a sofrer as consequências do que temos dentro de nós no sentido de decisões de vingança, de nutrir o ódio, de cultivar o ciúme e a cobiça, enfim, todos os estados reativos que nos diminuem e nos esgotam em fogo lento. As desilusões, tristezas, carências e expectativas não realizadas são todas manipuladas por nossa “vítima” interior, que pega as rédeas de nossa vida e nos traz o sofrimento físico por tabela.

A cura é um dom universal que tem a mesma importância que a vida. O poder de cura está em todos, mas talvez esteja tão oculto sob nossas camadas petrificadas por experiências mal interpretadas, que é necessária uma ajuda terapêutica. Nesta abordagem, o objetivo da cura é reestabelecer o contato do paciente com sua fonte de vida, com a força de cura autônoma e interior que todos recebemos. Se a cárie atravessa o esmalte e se isso só acontece em média no primeiro terço de nossa vida, é porque vem comprovar a força das carências que pudemos testemunhar, das automutilações de nossa autoria devido à inexperiência, à incompreensão e à ignorância. Os anos da juventude nos dão energia suficiente para conseguir atravessar este tecido tão duro e nos mantêm suficientemente próximos do centro da vida em nós.

A indicação homeopática nas patologias relacionais

Vocês agora entenderam que os dentes entram no esquema geral das relações humanas no aspecto médico e humano. *O homem relacional é o homem vivo.* Então a saúde se revela como um reflexo da capacidade relacional, do ato relacional a partir do melhor de nós mesmos e não de partes negadas, feridas ou enrustidas. O homem relacional é um ser vivo em primeiro lugar, apto a ir de encontro ao conjunto da criação sem se perder nem se trair, sem esquecer nem se destruir. Esta noção possui os valores que a moral ou a lei humana são obrigadas a codificar, porque nós os esquecemos.

O papel da homeopatia no quadro do terceiro nível ocorre porque se ela consegue reestabelecer a saúde no ser doente, é porque tem, em si, a mensagem de cura para todos os níveis do ser. Ela consegue, à nossa revelia, abrir o acesso de nosso sistema de cura autônomo. Todos os grandes remédios têm em sua patogênese (estudo da ação de um remédio sobre um organismo são e sensível) problemas dentários ou das mucosas bucais. Esses remédios abrangem as modificações psicológicas, comportamentais e as “perversões” emocionais. A existência de níveis diferentes de diluição-dinamização se explica pelo fato de que a homeopatia é a única medicina capaz de tocar todos os níveis da vida. É o resultado justo da pesquisa de Hahnemann, que quis encontrar um meio infalível e universal de restaurar a saúde dos doentes. Outros remédios surgiram seguindo os mesmos princípios, como *os florais do dr. Bach.* (...)

(Observação minha – Livia - Depois ele descreve como tudo começou e para que servem os florais, etc.. Mais uma vez ressalto que estou traduzido só o que acho que pode te interessar, isto é, o que ainda não sabes. Se quiseres eu incluo, mas são só as informações fundamentais sobre os florais de Bach, mais para quem não sabe o que é.)

Do conflito relacional aos problemas dentários

Encontrar nos dentes os desequilíbrios emocionais dos pacientes e tentar reestabelecer a saúde bucal levando isso em consideração só foi possível graças ao livro da dra. Caffin, *Quand les dents se mettent a parler (Quando os dentes falam)* (Guy Trédaniel Éditeur, 1994). A obra trata das relações psico-emocionais

no nível dentário e me permitiu usar os florais como primeira escolha no apoio terapêutico.

Lembro de uma jovem que veio me consultar devido a dores agudas no primeiro molar superior direito e que apresentava uma perda óssea que até aquela ocasião eu considerava irreversível. O exame me fez indicar Zinnia, um floral para o “riso solto da infância”. A prescrição do floral durante 3 semanas, associado a cuidados dentários puramente clássicos, trouxe a paciente a calma completa, a reestruturação óssea e o retorno da alegria que ela já perdera a esperança de reencontrar.

Depois deste caso, não há um só dia em que eu inicie um tratamento sem ter em mente que tudo está ligado a alguma patologia relacional que, enquanto não aflorar ao nível consciente na terapia, não trará a cura durável ou completa. O risco será o deslocamento de patologia ou a recidiva. O trabalho da dra. Caffin permite descobrir por trás de cada dente a parte do ser relacional que está envolvida e que sofre, inconscientemente, depois de um conflito. Mesmo que a decodificação se baseie em aspectos altamente simbólicos, seus efeitos são bem reais na vida do paciente. As feridas relacionais são reais, bem como o sofrimento secreto a elas associado. E o simbólico se torna um elo que opera entre o inconsciente e o manifestado, o que permite a tomada de consciência necessária ao processo de cura, deixando então o simbólico para trás.

A prescrição de florais para adultos é quase sempre indicada quando a estrutura óssea foi atingida ao redor de um ou mais dentes. A perda da vitalidade, da energia vital no que se denomina uma **loja, alojamento, guarita, – dental lodge dental /loge dentaire????** dentário corresponde à perda profunda de um espaço de vida interior. Nossos mortos interiores estão sempre invariavelmente ligados a conflitos relacionais violentos não resolvidos e que, além disso, foram deixados ao relento. A energia utilizada nesses conflitos, a perda ocasionada pelas carências e feridas; em suma, o sofrimento – sempre repercurte em algum lugar. Por medo de causar mal aos dentes fazemos mal a nós mesmos, com muito mais violência. Todo conflito fecha em nós a torneira da fonte de vida que alimenta as células e cada repetição do mesmo conflito (tendo ou não a mesma força, terá sempre o mesmo gosto, o mesmo cheiro), gira a torneira sem parar até a morte de uma parte física de nosso corpo.

Se o dente é sempre o primeiro órgão atingido num histórico médico, muito antes de outro órgão mole, é porque está diretamente ligado à nossa integridade como seres humanos. O órgão mole é apenas um elo distante da cadeia de causas e efeitos, para que aquilo que precisa de expressão o faça em plena luz do dia. O dente tem ligação direta com nossa própria natureza e toda violação desta integridade repercute diretamente sobre ela. Depois de adultos, repetimos os mesmos padrões, guiados por nossas primeiras experiências de vida. Prisioneiros desse sofrimento nas relações com os outros e conosco, acentuamos nosso déficit de energia e de dinamismo vital e pouco a pouco se degradam nossos órgãos de transformação de energia. Mas o dente está machucado há muito tempo, desde o dia de nossa primeira morte....

Quanto às questões “e por que fulano morreu de uma doença grave com todos os dentes na boca?” e “porque fulano morreu bem velho sem nenhum dente?”, vocês conseguirão responder sozinhos no final desta obra.

A saúde não é um estado estático e sim o resultado da energia em movimento e não pode ser abordada num ponto único do tempo, isolada da existência do doente. O corpo carrega inevitavelmente as cicatrizes de nossa história, mesmo quando a história muda. O que está cheio pode se esvaziar e o que está vazio pode se encher. O que está vivo é chamado a morrer e o que está morto é chamado a renascer, mas sempre seguindo a lei universal da mudança, da transformação. Nenhuma doença é inútil, se permite o despertar da consciência. E o despertar traz a cura adequada e sensata.

O dente projetado revelado pela Tradição, expressão do inconsciente confirmada pela experiência.

As leis que ligam um dente a um conflito relacional, mesmo que sejam confirmadas (e são!) pela cura dos pacientes, se baseiam na decodificação do que denominamos a Tradição. (...)

Em sua obra, a dra. Caffin faz um apelo à decodificação do dente usando a numerologia, a cabala e a astrologia. O melhor laboratório foi meu próprio corpo, que manifestou a realidade das conclusões que apresento, muito antes de eu ousar receitar um acompanhamento homeopático ou floral a um paciente.

Outro meio de apresentar o dente projetado é fazer o paralelo entre um dente e o *binômio consciente-inconsciente*. O dente *in boca* é a perfeita ilustração: um terço é visível e dois terços estão ocultos. Igualmente ao que ocorre com nosso inconsciente no decurso da vida, é pelas raízes que o dente é nutrido e é graças a elas que sobrevive. Com o inconsciente é igual: ele gera, à nossa revelia, todas as nossas ações e reações. Temos a ilusão da liberdade, da independência do livre arbítrio, mas na realidade apenas obecemos padrões profundamente gravados no inconsciente. Como imagem do ser humano, o dente recebe a vida do interior e é do interior que vem a doença, mesmo que num primeiro momento a agressão seja exterior. O “não fui eu, foi o outro” se transforma em “não fui eu, foi o micróbio” quando a criança se esconde num corpo adulto. A verdadeira saúde, a autêntica cura passa pela responsabilização individual e não pelo papel de eterna vítima.

(...) A célula humana viva, quando exprime uma doença, revela nosso sofrimento profundo – e assim eu posso decifrar seu sentido e trazer ao indivíduo os meios de mudança.

Um exemplo é o de uma mulher, paciente de muitos anos, que volta periodicamente devido a problemas no mesmo dente. O dente, bem cuidado sob o ponto de vista técnico, sempre encontra um meio de quebrar exatamente onde ainda não foi tratado. As peças coladas também ganharam amplitude ao longo dos anos, a ponto de me permitirem compreender o sentido. O dente, o primeiro molar inferior direito, representa o que o indivíduo veio fazer na vida; é a representação de sua realização na matéria.

Esta paciente teve um pai alcoólatra que era violento com a mulher. A criança programou sua vida para ser capaz de proteger a mãe. Primeiro efeito: é uma mulher com maneirismos masculinos. Ela teve que desenvolver o lado masculino para poder enfrentar o pai e proteger a mãe. O segundo efeito, resultante da programação inconsciente, é que nunca consegue fazer nada para si. Sempre que ela faz alguma coisa para si mesma, quebra o dente. O dente não ficará tranquilo e sólido enquanto ela não se conscientizar deste aspecto e enquanto não puder, em cada ato de sua própria existência, realizá-lo consciente do passado doloroso, e deixando de seguir o programa em que deve proteger a mãe acima de tudo.

Nos últimos capítulos veremos o alcance e a realização de uma terapia realmente holística, através dos tratamentos dentários que consideram o sofrimento do ser. Por meio de alguns exemplos de tratamentos completos baseados na

“desprogramação” do inconsciente, trataremos da complexidade e do alcance da terapia.

***CAPÍTULO 5

O ACESSO À ESTRUTURA

Como dentistas, estamos encarregados da saúde dos dentes, até aqui abordados como órgão individuais. Mas se o dentista levar em conta o aspecto individual, não pode esquecer seu papel no encontro dos que estão frente a frente. No segundo capítulo vimos que o estudo da dinâmica do encontro dos dentes do maxilar superior com os do maxilar inferior tem o nome de ortodontia (*odontooclusão*). Do equilíbrio e da harmonia do encontro dependem o equilíbrio e a harmonia da estrutura global do indivíduo, como veremos. O estudo da oclusão em seu aspecto físico deve ser feito junto com a problemática a isto relacionada. Assim, se diferenciamos o dente físico, o dente ligado e o dente projetado para escrever 3 capítulos diferentes, não ocorre o mesmo na oclusão. O aspecto ligado da dinâmica da oclusão será abordado junto com sua descrição física.

Bases teóricas e princípios dinâmicos da ortodontia

Quando observamos um maxilar de perfil, notamos que existe uma curva ligando os pontos cuspídeos entre si. A *curva de oclusão* ou *curva de Spée* é côncava para cima e desempenha um papel nos movimentos ditos de propulsão, os movimentos de deslizamento do maxilar inferior para a frente. Olhando de frente outra curva aparece, também côncava para cima, que atua nos movimentos ditos de lateralidade, os movimentos de deslizamento do maxilar inferior nos dois lados.

O estudo desses movimentos mostra que de acordo com a direção, apenas certos dentes devem se tocar. Não se trata aqui de fazer um curso de ortodontia, mas simplesmente de ressaltar que toda forma estabelecida num organismo precisa ter uma função harmoniosa.

Os problemas de posicionamento dos dentes na arcada trazem perturbações de função. Por exemplo: teoricamente, num movimento do maxilar inferior para a direita é preciso que o canino inferior do mesmo lado deslize pelo canino superior, ficando frente a frente para o que o conjunto dos outros dentes não fique mais em contato. Isto determina o que chamamos de *guia canino* e os movimentos então considerados, ditos de lateralidade, são feitos com a proteção

da função canina. Mas aceita-se que esta função seja substituída por uma *função de grupo*, onde o conjunto dos dentes do lado direito, no exemplo aqui citado, deslizam uns sobre os outros, assegurando a liberação dos contatos do outro lado. É comum recorrermos a este tipo de guia nas reconstruções protéticas totais ou parciais.

Mas sempre no mesmo exemplo, quando um dente do lado esquerdo permanece em contato ou suporta o papel de liberação dos outros, é então uma *interferência estática* (“*não trabalhante*”/ *inerte/ imóvel/ não operante*), que causará espasmos musculares no nível da articulação temporo-mandibular. E quando outro dente do lado direito, que não o canino, participa na guia do movimento ou a suporta sozinho, fala-se de *interferência dinâmica* (“*trabalhante*”/ *ativa/ operante*), com os mesmos resultados musculares, mas em outra articulação.

Todo espasmo iniciado no nível do conjunto muscular motor das articulações temporo-mandibulares repercute no conjunto da cadeia muscular da estatura, criando um eco de espasmos à distância e com potencial para fragilizar a verticalidade vertebral, como veremos mais adiante.

A relação cêntrica, posição notável da articulação temporo-mandibular

O que ainda guardamos do que aprendemos na ortodontia é a posição dita oclusal em relação cêntrica. *A relação cêntrica* é um termo que descreve a posição dos côndilos mandibulares em sua cavidade glenóide, ou seja, uma posição articular. Na posição mais alta e mais recuada, mas não forçada, os côndilos deixam o maxilar inferior numa posição que deve levar os dentes a um contato equilibrado e harmonioso, determinando a *oclusão de relação cêntrica* (ORC). A partir desta posição, por um leve pro-deslizamento (**um leve deslizamento para a frente**), o engrenamento dos dentes se torna máximo, definindo a *posição* de intercuspidação máxima (PIM).

Quando os côndilos mandibulares estão em posição cêntrica nas cavidades glenóides dos ossos temporais, observa-se um movimento de rotação pura – apenas alguns milímetros - quando a boca abre. Depois, associada a esta rotação se a boca continua aberta, produz-se um movimento de deslizamento na articulação, realizado pelo deslocamento do côndilo ao longo da cavidade glenóide com, entre os dois, a interposição de uma estrutura dita disco ou menisco, dependendo da escola.

Isto é um resumo da cinética mandibular e dos elementos de que dispomos quando devemos substituir dentes, numa boca total ou parcialmente desdentada, sem criar uma patologia articular introduzindo problemas oclusais. Mas o acesso à estrutura, como quero expor, tem sua razão nos inúmeros casos onde, seja pelo posicionamento natural dos dentes, seja depois da colocação de vários elementos dentários unitários, os problemas de oclusão fizeram com que a verticalidade vertebral se modificasse.

Influência da oclusão sobre a postura através das cadeias musculares

A osteopatia, mas também a quiropraxia, a etiomedicina, a microcinesterapia e certamente outras medicinas aplicadas à estrutura pregam a importância da integridade do eixo vertebral. Segundo a expressão “toda coisa igualada por outro lado”, onde se entende que as duas pernas têm igual comprimento, a modificação da oclusão de um só lado causará de imediato o encurtamento de uma das 2 cadeias musculares latero-vertebrais e com isso a torção do eixo ósseo no plano frontal. Isso também mexe imediatamente na bacia e há um encurtamento de uma das pernas, no lado oposto ao lado com oclusão mais alta. Estas mudanças no plano frontal são acompanhadas de modificações no plano sagital, ou seja, de rotação da bacia.

Um teste simples, o *teste de Fukuda*, permite perceber a sensibilidade do sistema proprioceptivo adjunto ao equilíbrio oclusal e a manifestação de seus problemas nos músculos motores. O teste consiste em caminhar no lugar 50 vezes, levantando bem os joelhos, com os braços estendidos para a frente e os olhos fechados. Ao comparar o lugar onde estamos no fim do teste com o lugar onde estávamos no início, tem-se uma idéia da distribuição da tonicidade muscular. Um primeiro teste é feito com os dentes em contato, sem forçar. O segundo teste é feito colocando entre os dentes, num lado só, um separador bem fino, como um pedaço de fita durex dobrada. Ao comparar os resultados dos dois testes, precebemos a relevância do equilíbrio oclusal em decorrência até da menor perturbação que surge. **(Obs; Olavo e eu fizemos os dois testes, com resultados surpreendentes! Minha oclusão está totalmente kaputt, como eu sempre disse.)**

Ninguém melhor do que um dentista sabe a importância do contato ideal de seu trabalho nos dentes antagonistas. Ninguém melhor do que um paciente sabe a importância da ausência de incômodo quando faz uma restauração ou coloca um ou mais dentes novos na boca. Da média destas duas experiências é comum

aparecer um dente em leve **sobre-oclusão** e, somando várias leves **sobre-oclusões**, é comum instalar-se uma boa perda de altura. Certos testes mostram que bastam alguns décimos de milímetros de diferença para provocar desequilíbrios na tensão muscular, que vão repercutir na verticalidade, com o deslocamento do centro de gravidade. Ninguém melhor do que um osteopata sabe a importância da verticalidade no equilíbrio da função interna de todos os órgãos.

A oclusão, segundo centro informativo da horizontalidade

Os pés são o contato informativo com a superfície terrestre, avaliando a horizontalidade de nossa estrutura, e também são os vetores de nosso senso de verticalidade, determinado pela relação com nossa percepção de horizonte, informação que circula de baixo para cima. Mas parece que os dentes têm a capacidade de enviar informações até os pés e mesmo de modificar e contrariar esta percepção. Teremos ocasião de ver a importância da verticalidade e da integridade da estrutura vertebral na segunda parte, consagrada ao estudo da oclusão ligada (religada), onde estudaremos a circulação energética, que outros chamam fluido vital, que circula ao longo da coluna. Mas acima de tudo, vê-se a importância de preservar a estrutura dental e de cuidá-la, incluindo o trabalho dentário na dinâmica global do indivíduo.

Da oclusão à ortodontia

Agora é necessário falar dos problemas de posicionamento dentário na evolução e da importância da ortodontia. Inúmeras são as crianças que redirecionamos ao ortodontista para um trabalho de reposicionamento. Não falo aqui da tendência de colocar aparelhos ortodônticos na grande maioria de nossos filhotes. Meu interesse maior é pelos diferentes formatos de arcada dentária descritas no plano horizontal, bem como as necessidades de equilíbrio da dinâmica no sentido vertical, como explicamos.

No plano horizontal, ou vista de cima, a arcada dentária pode apresentar diferentes formas, reagrupadas em 3 grandes tendências: quadrada, arredondada e triangular. Cada um dos 3 grandes grupos corresponde a uma constituição homeopática, respectivamente carbônica, fosfórica e fluórica. Veremos que para abordar a relação projetada da oclusão convém uma terceira classificação dividida

em estelar, planetária e equilibrada, terminologia mais adaptada à compreensão psicomorfológica. Já tivemos ocasião de descobrir a implicação das formas dentárias dos grupos carbônicos, fosfóricos e fluóricos. O estudo da forma da arcada apenas reforça o que já foi dito no capítulo 2.

A cultura ortodôntica leva o prático a pesquisar uma disposição que não considera essas diferenças de constituição. Talvez seja interessante pesquisar, nas causas de recidivas de problemas de posicionamento após a retirada do aparelho, a não correspondência entre o posicionamento conseguido e a constituição básica do indivíduo. Sem falar que, do ponto de vista funcional e puramente mecânico, se a forma arredondada geralmente conseguida pelo tratamento ortodôntico for coerente, mesmo assim convém se perguntar por que a natureza introduziu espontaneamente três tipos de arcada. Mesmo que não tenhamos a pretensão de conhecer as implicações, temos que constatar com toda a humildade que a natureza tem razões que em geral ignoramos. E que não devemos julgar esta ou aquela manifestação como inútil só porque não a compreendemos.

No sentido vertical, a pesquisa de um posicionamento dos dentes que torna possível e eficiente a resultante funcionalidade não deve se esvaír por trás do objetivo estético, e menos ainda da intenção de praticar a ortodontia como se fizéssemos várias tiragens positivas de um único molde. A uniformidade não é uma especificação da natureza. O estudo da oclusão, que iniciou há poucos anos, revelou pontos de referência e funções individuais, dente por dente, dos quais demos alguns exemplos.

Quando conhecemos a importância da informação que desce da articulação temporo-mandibular via cadeias musculares e vai para a coluna vertebral, a postura, o centro de gravidade, e também para a eficiência e coerência funcional dos órgãos e vísceras, temos que cuidar para que a posição dentária conseguida com a ortodontia esteja inserida no esquema dinâmico e funcional mais amplo. O que vale para a ortodontia também vale para todo ato protético.

Da ortodontia à osteopatia

Agora passo para as causas dos problemas de evolução dos dentes como se manifestam nas crianças. Mais tarde poderemos entrever que a responsabilidade hereditária não é única causa. Vários fatores entram na lista das possíveis causas

dos problemas de evolução. Também tentaremos dar um sentido às dismorfoses e distropias, acabando com culpabilizações vazias de tal ou tal interventor.

O conhecimento da localização das diferentes suturas palatinas deve nos fazer verificar a integridade do sistema como expõe a osteopatia, para garantir que um sistema interincisivo por exemplo, na medida em que não seja um trato fenotípico da bagagem familiar, não esteja simplesmente ligado a uma perturbação da sutura palatina mediana.

O mais importante como regra inerente ao caráter de um extremo relacional como os dentes é que a ligação informativa implica tanto numa função de receptor quanto de emissor. Há muito tempo existe a questão de saber se um dente revelaria um problema subjacente; se uma cárie ou má posição poderia engendrar um problema à distância. A ligação existe nos dois sentidos, e somente a prática e a abertura da percepção e a integração da dimensão relacional permitem um discernimento operante e confiante.

Reequilíbrio articular, retorno à relação cêntrica

Quero falar brevemente de um tratamento de base que se revelou praticamente indispensável e que é o beabá da odontologia humanizada, para não dizer humana, principalmente para pacientes que já passaram por muitos dentistas e foram tratados com materiais e técnicas variadas e numerosas.

A procura da posição cêntrica do côndilo mandibular em sua cavidade articular – mesmo que no momento só o aspecto estrutural seja evocado – visa o retorno a um tipo de ponto de equilíbrio, que permitirá a volta da comunicação e da relação do nível dentário com o resto do organismo. Bem mais do que um ponto de referência dentário, veremos que esta posição age em ressonância com uma *relação cêntrica interior*, abrindo a circulação energética interna do organismo. E em todo tratamento iniciado em pacientes multi-prótese convém, antes de qualquer coisa, exceto se houver algum caso urgente de dor, reposicionar as articulações em relação cêntrica, para dar ao organismo todas as capacidades de adaptação e resposta a eventuais tratamentos de acompanhamento, como a homeopatia, a acupuntura, a fitoterapia ou a osteopatia. Isso será feito colocando - segundo a configuração da boca (ausência de dentes, próteses) - moldes em resina transparente semi-rígida, adaptados em tês ou mais consultas, junto e de maneira quase sistemática com um acompanhamento osteopático. Só após esta

operação preliminar é que devem ser iniciados os procedimentos de substituição das obturações e de reconstrução das próteses.

Importância da relação cêntrica na capacidade de adaptação do organismo

Toda modificação na boca, seja uma obturação, uma coroa, um tratamento de raiz ou uma prótese mais complexa, dá lugar a uma fase de adaptação do organismo. É impossível que ao mudar uma fonte informatica dentária não haja reposta orgânica. Mas para que a resposta seja coerente, primeiro o estado de conexão deve ser normalizado. Como a conexão se faz através da articulação temporo-mandibular, é normal iniciar o tratamento reajustando esta articulação. Entenda-se que este tipo de preocupação só deve entrar nos casos complexos, que visam a reabilitação total ou parcial da dentição do paciente.

Se um tratamento dentário vai ter repercussões orgânicas gerais, deve-se liberar a transmissão de todos os parasitas possíveis, pois é neste quadro que entram os problemas de posicionamento dentário e articular. Em inúmeros casos, graças aos moldes que permitem o ajustamento das próteses ou simplesmente à substituição de obturações inadequadas, não houve necessidade de reajustar os contatos intermaxilares, como se o organismo, apesar de tudo, conseguisse encontrar seu equilíbrio depois de se ver livre dos parasitas principais.

Ritmos individuais no protocolo terapêutico

Por outro lado, a participação do paciente nos cuidados dentários na linguagem muda entre a boca e o resto do ser não pode ser um ato puramente mecânico. Modificar, cuidar ou readaptar a cavidade bucal, isto é, deixar operacionais os 32 elementos informativos que são os dentes, tanto do ponto de vista unitário, quanto pela finalização de um conjunto coerente, não deve nos deixar surdos ao resto do organismo. Não há ritmo teórico nem sequência protocolar universal; há tantos ritmos quanto pacientes, tantos protocolos quanto bocas e histórias. Todo ato terapêutico realizado em determinado lugar do organismo aciona a adaptação e o reequilíbrio do conjunto, no ritmo individual, em função do estado de dinamismo vital, da capacidade pessoal de reagir e da profundidade dos problemas associados.

Restabelecimento da relação cêntrica para garantir o movimento

A coerência da relação estrutural é apenas o primeiro passo para tornar operantes as informações recebidas e enviadas pela cavidade bucal. Restabelecer o equilíbrio cêntrico do maxilar inferior na rede muscular que o suspende na base do crânio, reposicionar os dentes de cada arcada dentária, tanto no plano horizontal quanto no vertical, permitindo um encontro estável e agradável do ponto de vista estático e dinâmico, tudo isso permite que elaboremos um tratamento global adaptado não só a cada paciente, mas sobretudo à perpetuação de uma especificidade intrínseca à manifestação da vida em seu aspecto evolutivo, que é o movimento.

A ortodontia nos conflitos relacionais

Vimos no capítulo do dente projetado a importância das ligações entre a patologia de um órgão dentário isolado e a existência de um conflito no nível inconsciente. O mesmo se aplica à posição respectiva de 2 órgãos dentários vizinhos, cada um simbolizando um aspecto relacional específico. Para exemplificar, descreverei os atributos relacionais dos incisivos superiores.

O incisivo central ou dente 1 se diferencia em incisivo central superior direito, dente 11 e à esquerda dente 21. Depois vêm o incisivo dito lateral direito, número 2, respectivamente 12 para a direita e 22 para esquerda. Os fatos que exponho aqui são do livro da dra. Caffin e foram confirmados em minha experiência cotidiana.

“O incisivo central superior direito corresponde ao arquétipo masculino. É a noção do pai, do homem, de Deus, animus, (parte masculina interior da mulher e do homem).

O incisivo central superior esquerdo corresponde ao arquétipo feminino. É a mãe, a mulher, a anima (parte feminina interior do homem e da mulher).

Os incisivos laterais recebem e ajustam a energia dos incisivos centrais. A posição que escolhem na boca traduz a dinâmica do indivíduo e sua reação na ligação com os arquétipos.”

O exemplo típico desta descrição tem a ver com a pessoa que tem os incisivos laterais à frente dos incisivos centrais. Isto invariavelmente acontece no indivíduo que logo manteve distância dos pais e que talvez tenha saído do meio familiar muito jovem. Também ocorre com frequência a sobreposição de um incisivo

central sobre o outro, marcando a predominância de um aspecto sobre outro na integração dos arquétipos. A presença de cárie num ou noutra destes dentes permitirá dirigir a ajuda terapêutica para a resolução de conflitos relacionais com os pais, que são sentidos pela criança, mas não exprimidos.

Seja como for, a ocorrência disto tem a ver com um tratamento ortodôntico que realinhará as expressões visíveis dos arquétipos invisíveis. Toda recidiva do setor incisivo superior deve levar ao acompanhamento do paciente na resolução de seu conflito relacional com esses arquétipos e do acompanhamento da reação relativa a esta integração. Na última parte veremos como é possível que uma simples tomada de consciência, graças ao conhecimento das leis biológicas que ligam determinada patologia a determinado conflito, pode ajudar na resolução de tudo.

*** CAPÍTULO 6

A OCLUSÃO PROJETADA

Neste capítulo sobre oclusão projetada, o termo oclusão tem mais a ver com um estado, portanto uma estática, do que um movimento, portanto uma dinâmica. Analisar a oclusão projetada é identificar conflitos relacionais, seja em sua expressão, seja em sua não expressão, que grava uma mágoa (que é um tipo de emoção do inconsciente), passível de ser identificada pelas relações de posição dos dentes. Na verdade, o conjunto da dinâmica oclusal é condicionado pela posição dos dentes em seu relacionamento uns com os outros. A leitura da oclusão dita projetada é feita observando a distribuição dos diferentes dentes sobre as duas arcadas dentárias.

A primeira necessidade do paciente e a leitura da oclusão projetada

A leitura da oclusão dita projetada permite *sentir a história* do paciente como ela foi vivida no conjunto de seus eixos relacionais. É pelo simbolismo que abrimos as portas da leitura do inconsciente e mais uma vez, o simbolismo oriundo das diferentes tradições nos auxilia, e isto se concretiza pelo discurso de acompanhamento que ajuda a reencontrar traumas dolorosos do passado, mas que também traz a energia da cura. A observação, para não dizer a contemplação,

do estado de oclusão e de sua dinâmica permite entrever *o histórico de maneira cronológica*, não em seu registro, mas em sua resolução.

Na verdade, é mais importante *sentir a primeira necessidade do paciente* do que fuçar ao acaso um dente com um problema e tentar resolver o conflito associado. A disposição espacial dos dentes na arcada, além de determinar o desenrolar dos conflitos, determina sua natureza.

Um paciente com o incisivo central superior esquerdo quebrado “acidentalmente” ou simplesmente cariado, não tem o mesmo tipo de conflito que outro que, além disso, apresenta o segundo pré-molar mandibular deitado ou “pendurado” sobre a língua. O primeiro caso revela um conflito com o arquétipo feminino ou uma mágoa na ligação com a imagem da mãe, enquanto o segundo caso determina o aspecto de castrador e superprotetor do arquétipo feminino na realidade da criança.

Os dentes: primeiras marcas definitivas dos conflitos relacionais

Vemos então que a disposição dos dentes na arcada pode ser comparada a um testemunho vivo da infância, período que predetermina o conjunto de nossos problemas relacionais e, portanto, existenciais. O corpo, que sofre na carne os conflitos inacabados, emite um primeiro SOS através dos dentes. Mas esta inscrição na dentadura definitiva marca a responsabilidade do próprio indivíduo na cura do conflito. Até os 3 anos a criança vive completamente impregnada da “aura” dos pais, um pouco como uma esponja, capaz de somatizar os conflitos dos pais, mas também as curas. Dos 3 aos 6 anos, a criança contribui com seus próprios conflitos, mas ainda depende dos pais quanto à sua saúde e ao seu futuro. A partir dos 6 anos, após a irrupção do primeiro molar, ela é a única comandante a bordo e deverá lidar com sua problemática pessoalmente, desde que seja capaz. A cronologia do surgimento dos dentes atravessa maravilhosamente a cronologia de crescimento psicoemocional. Nada pode fugir às leis da evolução humana, mas nada é irremediável!

Ao associar uma patologia dentária com um conflito relacional, notamos que o dente cristaliza uma patologia relacional a partir do momento em que o conflito que é a fonte da patologia continue não resolvido. Um conflito relacional continua não resolvido quando o indivíduo não assume a responsabilidade, isto é, não termina aquilo, verbalmente ou com uma ação. Observamos vários

posicionamentos, da rejeição à submissão, da mentira ao não dito, da rendição ao rancor, da culpabilidade à culpabilização do outro. Cada vez que tentamos esquecer alguma coisa, cada vez que pedimos ao tempo para reparar os estragos, podemos sem falta esperar uma problemática física.

A patologia dentária reflete as experiências da primeira infância e mesmo da vida fetal, já que o primeiro molar definitivo (que surge aos 6 anos) se mineraliza na gengiva a partir da 45ª semana de vida fetal! O dente cristaliza nossos conflitos e conforme veremos mais adiante, também os de nossa árvore genealógica desde a construção de sua raiz. Tudo que não tiver sido resolvido antes terá uma “chance” de se expressar numa patologia dentária.

O dente é o lugar preferido de expressão da patologia relacional quando algo está barrando a integridade individual e pessoal.

A ferida, muito profunda, impedirá que a criança se torne o que sonha ser, que é também o que ela veio realizar na Terra. Mas sua luta para neutralizar o stress relacional a levará à realização do ser.

A mágoa, elemento chave da identificação do conflito emocional

Não se pode ler a história afetiva e emocional e buscar a mágoa numa situação de conflito numa única leitura dentária, nem no nível do dente projetado, nem no nível de oclusão projetada. Vamos usar o exemplo da criança que descobre que um dos pais tem uma ligação extraconjugal. Não é o fato em si que vai provocar a patologia, mas sua mágoa com a informação. A mágoa também pode ser uma emoção do inconsciente, como dissemos no início do capítulo. Imaginando que a emoção dolorosa ligada a esta lembrança seja uma bala, a dor é sentida no nível do invólucro da bala. O caminho que leva à descoberta da mágoa passa pelo invólucro para descobrir, do outro lado, a mágoa associada. É um passo rumo aos bastidores do cenário, sobretudo rumo à tendência interior da emoção que é revelada ao exterior. Veremos mais adiante que a decodificação do essencial é feita com a ajuda das patologias físicas associadas.

Caso particular da criança pequena

No caso dos pacientes jovens, se tivermos pouca experiência desta abordagem, muitas vezes será impossível obter as informações do corpo, e é necessário não se fixar só nos sinais bucais como pontos de referência. Um exemplo simples é o

da criança ou adolescente que apresenta uma cárie no incisivo lateral em contato com o incisivo central, no maxilar superior.

Estranhamente, os incisivos do maxilar inferior são raramente ou muito tardiamente atacados, o que revela uma ligação muito marcante com a força vital puramente existencial do indivíduo. Os incisivos centrais superiores estão ligados às mágoas diante dos arquétipos masculinos e femininos, quase sempre representados pelo modelo dos pais. Os incisivos laterais superiores estão ligados ao posicionamento adotado pela relação de percepção dos padrões arquetípicos. A cárie marca uma nítida ruptura entre os dois aspectos e pode sinalizar uma mágoa de separação. Em geral um conflito deste tipo é acompanhado de alguma manifestação cutânea, sob a forma de eczema ou psoríase.

O indivíduo pode apresentar uma ruptura no alinhamento dos incisivos laterais, com os centrais bem posicionados. Os incisivos laterais estão atrás do alinhamento; a criança vive uma presença dominante dos arquétipos, talvez sob o aspecto de pais em conflitos abertos e permanentes em sua presença. A criança se retira, talvez por ter pais superprotetores, o que é principalmente o caso do filho único.

Os incisivos laterais estão à frente dos centrais: a criança se separa voluntariamente do casal de referência. É comum que este tipo de indivíduo adquira independência da família muito cedo, saindo logo da casa paterna. O mais importante é observar então a posição dos incisivos inferiores, sobretudo quando apresentam uma inversão da articulação dental. Às vezes acontece do incisivo de baixo passar à frente do incisivo de cima que lhe corresponde, embora a posição normal seja o superior por cima do inferior, um pouco como uma imagem do céu englobando a terra. Esta inversão da articulação localiza a mágoa e orienta a terapia de acompanhamento, especialmente no caso de um tratamento ortodôntico.

Mas a extensão dos conflitos vividos diante do modelo dos pais só encontrará expressão verdadeira observando os primeiros molares em suas situações de cárie e também - e quase que acima de tudo em suas relações verticais; dentes de cima na relação com os dentes de baixo.

Seria longo demais fazer aqui o inventário de todas as patologias possíveis, associando-as às mágoas correspondentes. Darei um exemplo: um indivíduo apresenta cárie em todos os incisivos superiores, no nível de cada ponto de contato com seus vizinhos. Além disso, todos os primeiros molares apresentam o

mesmo fenômeno: a desvitalização. Este indivíduo tem uma visão degradante de seus padrões familiares, tanto no arquétipo feminino quanto no masculino. Sentiu-se ferido nas relações com o pai e a mãe, não de modo real e efetivo, mas no inconsciente. Houve uma rejeição dos modelos e uma ruptura na posição que adotou. Mas a percepção da vida existencial e da realidade do indivíduo acontece na observação dos primeiros molares. Aqui as cáries atestam a grande dificuldade de realizar suas aspirações profundas e também de conseguir realizar qualquer coisa na vida ativa.

Os dentes: espelho do inconsciente

Vemos agora com precisão a extensão do papel das extremidades relacionais que assumem os dentes. Eles nos permitem acessar os desequilíbrios internos orgânicos e emocionais e sobretudo abordar as feridas do inconsciente, que constituem verdadeiras fraturas entre o indivíduo em sua autenticidade, sua *integridade como ser* e o que ele exprime exteriormente, o eu que age, o *ser existencial*. Dizer que os dentes estão em ligação com o conjunto do indivíduo não é mais uma palavra vazia: passa a ser uma realidade não apenas como testemunho do insondável, mas também como meio terapêutico. Nenhuma cura se desenvolve sem acompanhar o indivíduo no labirinto de seus sofrimentos, para que com a luz da consciência, o processo de cura possa operar.

Os problemas de oclusão, de relacionamento do maxilar superior com o inferior; os problemas de alinhamento, cada maxilar considerado individualmente e os problemas do dente individualizado oferecem um retrato fiel da paisagem interior e íntima do indivíduo. Isto agora nos permitirá compreender a dificuldade extrema que os pacientes têm de ir ao dentista. Nem eles próprios têm consciência real do que acontece ou talvez tenham apenas uma percepção muito leve, mas sentem os efeitos do inconsciente, que este sim, sabe! Então compreendemos com muito respeito que o temor à dor de dente seja tão tenaz e tão dominante. Ninguém gosta de mergulhar em seu sofrimento íntimo. Ninguém ama ficar diante de sua sombra. Então, quando tocamos num dente, é o conflito associado que vamos tocar. Se nós, terapeutas, não tivermos consciência disto, seremos culpados de violação emocional. Podemos agora desculpar todas as recusas de abrir a boca, todas as faltas a consultas, todos os fracassos terapêuticos; enfim, toda nossa realidade profissional.

Do exemplo à evidência

Lembro-me de ter ajudado uma paciente a localizar seu sofrimento pela impossibilidade de ter um filho. Isto se manifestava na destruição purulenta do osso entre as duas raízes do primeiro molar inferior direito que, fora isso, não tinha mais nada. Depois de mais de um mês de tratamento com antibiótico continuava tudo igual e o dente parecia perdido. Quando ela reconheceu o sofrimento associado a esta impossibilidade (impossibilidade de *escolher* entre ter ou não um filho devido a uma doença grave que podia matar o filho); quando percebeu que a perda do órgão de reprodução, manifestada aqui pela destruição da sustentação do dente, sem outra escolha além da extração, isto é, com a eliminação simbólica de seu útero (a impossibilidade seria fatalidade e o cérebro ficaria livre do stress), copiosas lágrimas aliviaram seu coração. Era um sofrimento silencioso, incomunicável ao resto do conjunto. Mas o dente gritou tão alto, que quando ela conseguiu falar do sofrimento, em poucos dias o osso parou de se autodestruir.

Na consulta seguinte, atendi um paciente que apresentava um verdadeiro “dente raivoso”, daquelas dores memoráveis que não deixam a pessoa dormir. O ato técnico que efetuei acabou com a dor na mesma hora. O paciente então me ofereceu as mesmas copiosas lágrimas que a paciente anterior, as mesmas lágrimas provenientes do mesmo lugar no coração. Compreendi imediatamente que os dentes eram realmente a válvula de escape do sofrimento sentido no mais profundo do ser, das torturas autoimpostas em silêncio para consertar as feridas das quais não temos consciência.

O dente, reflexo do Ser Real

Sempre que realizo uma intervenção técnica num dente para cuidá-lo, repará-lo ou extrai-lo, toco a parte ferida gravada no inconsciente, nas raízes do dente e em todos os cristais do esmalte. *O dente está ligado ao ser físico*, pois os dentes nos informam sobre a estrutura da verticalização, a coluna vertebral. A coluna nos permite o equilíbrio sobre os dois pés, garantindo o equilíbrio da bacia. *Os dentes estão ligados aos órgãos*, pois cada cuidado efetuado num dente pode obrigar o organismo a encontrar outra válvula de escape para o sofrimento, se o dente for tratado sem conscientização.

O dente está ligado ao equilíbrio de autorregulação do organismo, pois toda perturbação galvânica introduzida na boca perturba o sistema em questão. O dente está ligado ao íntimo do ser, o ser essencial, pois é a palavra silenciosa, mas muito evocativa, do sofrimento guardado em torno de si, separando o indivíduo de sua consciência. O dente está sempre gritando nossas feridas, não em sofrimentos vazios e dores inúteis, mas através de apelos sensatos aos que sabem oferecer respostas.

A virtude do silêncio

Devemos então conversar com os pacientes sobre as coisas obscuras que os impedem de ver sua verdadeira natureza? Sou levado a responder “não”, apesar do insistente apelo da verdade.

Devemos enfatizar sempre a *humildade da impotência*, a força do coração que sabe curar em silêncio. Quando o remédio da palavra não é possível, resta a palavra dos remédios que a natureza oferece; a homeopatia, os florais ou até a alopatia. Tudo é bom quando está a serviço da razão humana, do alívio do sofrimento. Na descoberta dos laços que se criam entre o dente e o ser profundo, só me admiro com a misteriosa ação da vida no âmago do ser humano e reconheço minha ignorância. Posso preferir uma ou outra técnica, mas não posso deixar de prestar ajuda a quem dela necessita. Se o corpo é surdo demais para o discurso da homeopatia, seja qual for a razão, deve então receber a mensagem mais forte da alopatia.

De qualquer modo, se tenho uma visão técnica específica, sou como um imã para os que a procuram. Por último, cada coisa parece realmente estar em seu lugar, apesar de nossa falta de jeito...

A linguagem silenciosa dos dentes

Voltemos ao homem e ao seu “dente raivoso”. A dor começou num sábado à noite, dando-lhe uma primeira noite desagradável. No domingo, aguentou com analgésicos e teve mais uma noite em claro com dor violenta. Mesmo assim foi trabalhar na segunda-feira de manhã, preferindo isso a uma consulta de emergência. Pediu que a esposa marcasse uma consulta para depois do meio-dia. Quando ele chegou, me contou que desde domingo até aquele instante só tinha conseguido suportar a dor graças à água fria. Só a água fria, cuspida depois que amornava na boca, o aliviava. Mas entre um gole e outro ele reencontrava a dor,

tenaz e resistente a todos os remédios. Seu estado era lamentável e tinha o rosto contorcido pela dor. Mesmo assim, tinha ido trabalhar de manhã... ele me indicou um dente em cima ou um dente no fundo, embaixo; ele não tinha certeza....

Na verdade, era o segundo molar inferior direito, deitado para o lado língua, o que deixava o primeiro pré-molar quase em contato com o primeiro molar. A cárie desenvolvida no segundo pré-molar estava no lado distal, onde normalmente o dente deve tocar o molar. A posição dos dentes favorecia a retenção alimentar, mas só o pré-molar tinha cárie. Havia outros dentes já tratados, mas na urgência não tive tempo de olhar tudo com calma.

Então o que posso dizer hoje, sem tê-lo visto depois, é o seguinte: o segundo pré-molar inferior representa, segundo Michèle Caffin, a organização no plano material dos projetos, particularmente no âmbito profissional. Ela associa este dente a Vênus, amor criativo. O primeiro molar inferior direito é, segundo a autora, a concretização do trabalho, associando o dente ao conceito de morte-renascimento. Ela simboliza isso pela união das 2 polaridades - masculina e feminina no ser- o que permite ao indivíduo tomar seu lugar depois que a personalidade esteja completamente integrada.

Transpomos esses dados para o plano dos conflitos relacionais; integramos o fato de que o futuro é programado por nossa infância, inclusive os 18 meses anteriores a nosso nascimento - como será explicado no próximo capítulo - e nos 3 primeiros anos de vida terrestre e buscamos construir nossa personalidade no plano dos pais conforme nosso ambiente durante o período de amadurecimento. O que temos é:

O indivíduo exprime em seu dente raivoso (“dentro raivoso”) o sentimento da impossibilidade de ser ele mesmo pela presença de uma mãe castradora, talvez superprotetora, diante de quem ele preferiu a anulação ao conflito aberto. Na busca do amor materno, o indivíduo pode escolher a “prostituir” sua integridade. É duro de aceitar, mas isso existe! Cada vez que o indivíduo iniciar um projeto, tropeçará no padrão inconsciente de busca da aprovação materna. Nunca se sentirá capaz de fazer algo sozinho; jamais terá certeza de conseguir alguma coisa sem o olhar de aprovação da mãe, sem as rédeas da mãe... É surpreendente ver que este paciente alivia a dor com a água, elemento eminentemente maternal, buscando assim como remédio à dificuldade a influência ativa da mãe.

Outras dores são acalmadas respirando ar fresco, elemento paterno, revelando outros laços de conflito. O fato de que foi a esposa que telefonou por ele mostra

uma presença principal da mulher. Pode-se então supor o que foi confirmado pelos outros dentes: que o casal de pais se compunha de uma mulher masculina que decide e conduz o casal e de um homem criança, que deixou o paciente bloqueado em seu Édipo por não ter encontrado um macho para desafiar, e sim uma criança com quem tinha que disputar a preferência materna. Suas lágrimas copiosas, que vieram coroar o tratamento puramente dentário mostraram esta realidade do homem bloqueado emocionalmente desde a infância.

O único remédio homeopático prescrito foi *coffea*, onde um dos elementos de identificação é a atividade mental incessante. Isto revela atividade eminentemente masculina, simbólica do pai. (Atenção! Não se trata aqui de não reconhecer as capacidades de reflexão intelectual da mulher; apenas de ligar simbolicamente uma atividade humana a um aspecto arquetípico). Para nosso paciente, isto revela a carência da presença paterna na infância. A observação do bloco incisivo superior teria permitido ir mais longe na análise, mas neste caso a prioridade foi aliviar o sofrimento.

Um indivíduo tão separado e distanciado de si mesmo e de modo tão claro, pelo que acabou de ser dito, precisa de um apoio medicamentoso eficaz e estrondoso. A prescrição do antibiótico se impôs devido à evidência. Eu o fiz de modo irrestrito, priorizando o alívio da dor do paciente.

Leitura global do padrão dentário na busca de uma indicação ortodôntica

Agora proponho mais um passo na compreensão dos conflitos relacionais, para compreender melhor como um organismo em geral e um dente em particular podem e mesmo devem apresentar uma situação patológica.

O exemplo que nos acompanhará nesta descoberta é o de P.L., com 10 anos de idade quando veio para a consulta, cujo motivo era: fazer ou não um tratamento ortodôntico? A consulta permitirá que façamos uma síntese do conjunto de dados do dente e da oclusão como expus até aqui.

Pedi à criança recostada na poltrona que relaxasse o mais possível, o que me permitiu observar sua tonicidade muscular nas pernas, na posição que lhe era possível ali. Se considerarmos os pés como 2 ponteiros em mostradores, podemos já notar as diferenças possíveis de tonicidade residual que permitem detectar uma problemática dita estrutural. Se um pé está quase na vertical e o outro mais relaxado esquematicamente - se um pé indica o meio-dia e o outro 9 ou 3 horas,

dependendo se é o esquerdo ou o direito - buscaremos logo uma anomalia de oclusão no sentido vertical (um lado entra em contato antes do outro). Aqui, não é o caso. **(No meu é – tudo que ele disse até agora bate).**

Agora nosso interesse é a boca. P.L. apresenta um incisivo superior direito inclinado para a direita por cima do incisivo lateral direito, escondendo metade deste dente. O incisivo central se distancia assim do da esquerda de modo bem marcado, embora a base dos dois dentes sejam contíguas. Os incisivos esquerdos estão em normoposição. O primeiro molar superior direito está cariado e tem uma obturação de amálgama. Ao redor da boca a criança apresenta uma pele com tendência ao eczema.

Diante de tal quadro, a resposta ao motivo da consulta é: “sim, a criança deve fazer um tratamento para corrigir o incisivo superior direito” mas “não, não é preciso um tratamento de toda a dentadura porque o resto está na posição correta.” O terapeuta se pergunta se deve tratar a situação conflitual como base do deslocamento dentário.

Raciocinemos pelo absurdo: se aplicamos um tratamento simples para substituir o dente, independentemente da técnica adotada, o que será do conflito relacional totalmente inconsciente expressado nesta má posição dentária? Para dizer a verdade, não há uma resposta categórica. Tudo pode acontecer no futuro, pois o conflito surgirá em formas diferentes. Adoto a seguinte posição: minha especificidade é entender os conflitos relacionais através das más posições e de outras patologias dentárias. Se o paciente vem a mim, procuro dar-lhe o melhor possível; não posso falhar na obrigação que assumi de ajudar o indivíduo além do dente. Eu sei, lá no fundo, que não sou a única solução para este mal estar, mas sou a solução que este indivíduo encontrou naquele momento específico. Devo a mim e ao paciente planejar seu tratamento dentário inserido num acompanhamento da patologia relacional, do conflito.

Escolha da terapia de acompanhamento

Numa situação assim, existem várias opções terapêuticas: acompanhamento com homeopatia, florais ou qualquer outra medicina dita alternativa, ou uma conversa, um diálogo verbalizado que levará o indivíduo a uma tomada de consciência.

No caso de P.L. a opção da conversa foi escolhida a pedido dos pais. De qualquer modo, é necessário o pedido dos pais e devemos começar a entrevista com eles, que veicularam a patologia relacional em seu inconsciente. Nunca se trata de culpar, mas de revelar os conflitos inconscientes. P.L. mostrou, com sua má posição dentária, uma dinâmica de separação ente o princípio masculino e o princípio feminino. Transcrita para o modo relacional, significa: P.L. se magoa com uma separação entre os pais, separação evolutiva e ressentida por sua inevitabilidade, porque na base havia união. O fato do incisivo central ocultar o incisivo lateral revela que a criança não consegue se exprimir como realmente é, devido à influência neutralizante do pai. Fico assombrado ao saber que, contra os desejos da mãe, o dentista anterior colocou amálgama no primeiro molar superior e que no nível pessoal ele é divorciado e está num segundo casamento, assim como o pai de P.L.!!!!

A situação não resolvida emocionalmente em relação ao pai é sentida pela criança como um perigo e um obstáculo ao seu desenvolvimento pessoal. O fato de existir um primeiro “lar” ainda ativo no plano emocional, mas também no plano relacional, por haver 2 filhos da primeira união, alimenta a mágoa de uma separação. Seu pai está separado de seus primeiros filhos e portanto também está separado dele. (Veremos o aspecto hereditário deste conflito no capítulo 8, que nos reserva revelações surpreendentes).

Vejamos a mãe; as indagações revelam que há alguns meses ela sofre de uma infecção recidiva do polegar direito. É uma paroníquia (infecção da pele ao redor das unhas dos dedos das mãos ou dos pés). Pergunto como ela escolheu seu marido. Ela responde que ele era o único que a fazia rir. Seu polegar sofre de uma “pane do riso”. Pergunto se ela ainda ri e, segurando as lágrimas, ela confessa que não, há quase um ano. Verifica-se que a mãe considera os vários graus de riso como um termômetro do amor. A criança cristaliza esta ruptura afetiva e sente a separação como iminente, ainda que conscientemente isso não seja o caso em relação ao casal. Então tudo está pronto para que o incisivo central direito se afaste do esquerdo.

O estudo do quadro emocional familiar não foi realizado, mas podemos ver a necessidade de responsabilizar (não culpar) os pais. É primordial aprender a conduzir uma situação emocional. A criança recebe o conjunto da situação como uma mensagem negativa em seu desenvolvimento pessoal. Seus dentes falam da importância do problema gerado. O problema é totalmente inconsciente, claro, e

deve ser abordado sob o aspecto da mágoa. No capítulo 8 veremos como se deve buscar a solução de um conflito relacional causado por ressentimento profundo. Vemos aqui a extensão das perturbações que nutrem más posições dentárias. As mesmas causas estão na origem das patologias da cárie. Iniciar um tratamento ortodôntico sem ter consciência disto é possível, claro; é o que se faz todos os dias... Mas também vemos todos os dias as recidivas de posicionamentos mal feitos....

A dentadura é o primeiro lugar onde o organismo possibilita o acesso à superfície de uma patologia do inconsciente. Se temos uma ferramenta de decodificação, é impossível não a utilizar, sabendo que assim evitaremos para a criança um futuro médico atormentado. A dentadura é o reflexo mais fiel que se tem dos sofrimentos interiores do ser- e de qualquer modo, é o primeiro. Isto não quer dizer que pessoas com dentadura perfeita não sofram mais do que as outras. Elas simplesmente escolhem outro modo de expressão, criam outras doenças ou talvez vivam uma vida inteira imunes!

Vamos agora falar um pouco da cárie para mostrar que, além da má posição, o dente são exprime sempre nossos conflitos emocionais secretos.

*** CAPÍTULO 7

A CÁRIE

A cárie dentária, segunda moléstia mundial depois das doenças cardiovasculares segundo a OMS, traduz-se pela destruição do tecido mais duro do corpo humano, sua parte mais densa, composta do esmalte e da dentina.

O processo cariioso

A cárie dentária apresenta duas fases: a perfuração da camada de esmalte e o amolecimento da dentina. A descrição científica do processo cariioso é muito clara. Esquemáticamente, para uma melhor compreensão, as bactérias sintetizam duas substâncias a partir dos restos de alimento: uma cola e um ácido. Elas se aglutinam sobre um dente e diminuem a acidez ou ph no contato com o esmalte, o que permite a dissolução dos cristais do esmalte. As bactérias então entram em

contato com a dentina, tecido menos denso, que elas digerem e destróem. O esmalte não é atacado em sua totalidade, é somente perfurado em determinado ponto que cede quando uma quantidade suficiente de dentina foi amolecida abaixo dele.

Se o processo vai adiante, a cárie chegou à polpa (parênquima), fonte de dores atrozes que nós chamamos “dentes raivosos” (dor de dente). A estrutura profunda, a que está mais ligada com a matéria, com o que nos sustenta, manifesta seu sofrimento. A desvitalização (tirar a vida do dente, matar o dente) consiste em limpar a artéria, a veia e o nervo e preencher o canal vazio com uma massa.

Esta é uma descrição básica do processo que atingiu sucessivamente os 3 níveis do dente.

Diferentes localizações da cárie

No que diz respeito à localização da cárie, lembrando que nosso interesse está nas cáries nos dentes sadios e ainda não obturados, podemos distinguir 3 lugares clássicos: a face oclusal, mais comumente numa reentrância ou excepcionalmente numa cúspide; a face de contato com o dente vizinho (cárie interproximal) ou o colo, zona de transição entre a coroa e a raiz dentária. Também é comum os molares apresentarem cáries numa pequena reentrância situada na face em contato com a bochecha. Seja como for, mantendo o eixo que orienta esta obra, podemos dizer que a cárie sempre se situa num lugar envolvido numa relação: seja com o dente da frente, seja com o dente do lado, seja numa zona de contato com os tecidos de sustentação. (Esquemáticamente, podemos chamar estas posições de relação vertical, horizontal e de profundidade ou interior.)

A escovação “relacional” dos dentes

É verdade que as áreas acima mencionadas são as mais propensas a reter alimentos. É então normal que a escovação limite a aparição de lesões cariosas. Mas todo dentista já deve ter observado cáries em bocas bem cuidadas, bem como uma insolente ausência de lesões em bocas negligenciadas. Se o ato de escovar os dentes é sempre visto sob o aspecto de limpeza, convém aqui apresentá-lo sob o aspecto de manutenção. Escovar os dentes 3 vezes por dia por medo da cárie; porque papai e mamãe estão olhando; porque sentimos necessidade porque os dentes estão recobertos por uma substância

desagradável; escovar os dentes por hábito pensando em outra coisa...eis aí vários modos de se relacionar com os dentes por meio de um só ato, mas que tem resultados e consequências totalmente diferentes.

As implicações cariosas e relacionais do açúcar

Agora devemos reconsiderar a influência e a responsabilidade do açúcar na cárie. Aprendemos que há 3 condições para a cárie se manifestar: o dente, açúcar (mesmo sob a forma de restos alimentares) e bactérias. Se aplicarmos a noção de qualidade relacional à nossa ligação com o açúcar, aqui entendido no senso estrito de doces, é impossível não adivinhar as diferentes motivações que nos levam a consumi-los. Hoje em dia é sabido que o consumo excessivo de açúcar atende a uma carência que tentamos suprir com a ligação a algo externo. Pesquisas sobre os efeitos do chocolate mostram que ele provoca a secreção de um dos hormônios responsáveis pelo senso de bem estar, que é a resposta interior para a falta de prazer. O ato de comer também é frequentemente incluído na resposta a esta necessidade.

A simetria cariiosa e o micróbio

O que me fez tirar a responsabilidade da alimentação e da escovação no surgimento da cárie foi observar uma particularidade que não aprendi na faculdade de odontologia e que é um traço da capacidade de expressão da cárie: *ela é dotada de capacidade geométrica*. Eu explico. Numa boca de adulto jovem, adolescente ou criança, isto é, na boca onde ainda existem dentes sãos, o surgimento de cárie num determinado dente da arcada dentária é acompanhado pelo surgimento da mesma cárie (em localização, entenda-se) no mesmo dente do outro lado da mesma arcada e excepcionalmente num dente do mesmo lado, mas na arcada antagonista. Denomino essas lesões *cárie mãe* e *cárie filha*, pois revelam a diferença temporal entre uma cárie e outra. No quadro de um “despistamento” assíduo ou precoce, pode ocorrer que a cárie filha não se instale. É comum que uma radiografia mostre a cárie filha germinando. Quase nunca precisamos intervir neste estágio, enquanto cuidamos da cárie mãe. Cuidados dentários certamente, mas com o acompanhamento do conjunto patológico ligado a esta lesão, como vimos nos problemas de má posição.

Se as bactérias não forem dotadas de senso de geometria e simetria, não pode haver outra explicação sensata, só a busca do sentido global da lesão cariada, bem distante dos “ataques de micro organismos, criaturas que se dedicam à nossa destruição e ao nosso sofrimento”. Além disso, o simples fato de que numa boca apenas dois dentes ou alguns pares sejam atingidos, mesmo que os cuidados tenham sido mais ou menos relegados por medo ou negligência e que eu nunca tenha assistido a uma “epidemia” de cáries em todos os dentes, mesmo no vizinho de um dente com cárie na face oclusal – isto coloca um ponto final na responsabilidade microbiana na patologia das cáries. O agente microbiano se revela então um agente de execução de algo iniciado em outro nível; a responsabilidade parece incriminar, pela facilidade, um interventor outro que a causa real da manifestação.

A cárie, mensageira de nossas profundezas

Outro fato notável na cárie é que ela atinge pares dentários totalmente diferentes, de um indivíduo para outro. Mesmo que um indivíduo não cuide bem de sua boca, é comum a cárie não surgir no lugar de maior retenção de alimentos, e sim nos lugares praticamente mais justos, por assim dizer! Alguns têm cárie nos pontos de contato entre os incisivos e em nenhum outro lugar. Outros têm cárie entre os pré-molares e outros somente na face oclusal do segundo molar. Outros não têm nenhuma cárie e de repente algo rápido destrói vários pares de dentes em pouco tempo. Em resumo, a cárie apresenta dinâmicas diversas e variadas, que por sua vez adotam as particularidades do ser vivo, seja qual for seu nível de expressão. Ritmo, dinâmica, equilíbrio – muitas facetas reveladas por uma medicina como a acupuntura, ela mesma inspirada na observação das leis e das manifestações da natureza.

Mas se a cárie, como supus desde o começo, é o testemunho acessível da observação de um fato interior não revelado ou inacessível, então também convém, além da noção de ritmo e equilíbrio, pesquisar o que se denomina etiologia.

Então a cárie, lesão que cedo ou tarde traz o paciente para uma consulta é algo que se deve considerar como um sinal exterior de algum problema profundo. E há ainda outro fenômeno particular da cárie ao nosso senso de observação: a lesão cariada, erroneamente chamada de doença da cárie, é uma expressão do

conjunto do organismo e do indivíduo que, precisando de tal consumo de energia, só se manifesta até a média dos 25 a 30 anos. Depois disso, como se o organismo não tivesse mais a força de se expressar no âmago de seu tecido mais duro e mais denso, os sinais acessíveis mudam de lugar e vão tocar de preferência os órgãos moles, comumente alterando suas funções e mais tarde alterando as estruturas. Que demos à cárie o sentido que a natureza do organismo lhe confere, a saber: permitir acompanhar a cura das feridas internas, profundas e inacessíveis à consciência por parte do indivíduo doente. Daí nasce a incrível esperança de poupar ao doente a necessidade de recorrer a um ataque funcional orgânico ou pior ainda, a uma destruição dos tecidos de um órgão nobre que, quando acontece, merece o mesmo respeito e a mesma atenção: procurar além do aspecto visível a parte oculta do iceberg.

Para acabar com a fatalidade da cárie

A primeira coisa que procurei fazer, depois de tantas evidências da presença de uma linguagem secreta da doença e da cárie, foi achar a correlação simbólica entre a cronologia do surgimento dos dentes na arcada dentária e o desenvolvimento global, psíquico, físico e emocional do indivíduo. Os dentes, em sua atividade eruptiva, acompanham nossa vida desde o nascimento até os 18-20 anos. Neste espaço de tempo, o indivíduo constrói o conjunto de sua *persona* ou pelo menos as bases de sua personalidade, período de construção em que a família, a sociedade e os amigos, amores e adversários contribuem com os diferentes “tijolos” usados para construir tudo isso. Uma multidão de informações de todas as frequências é gravada em nós ou nos leva a adotar seus opostos como verdade. Conhecimento e verdade se moldam em nós em relação a tudo que é exterior e esquecemos, por hábito cultural ou por negação, de confrontar essas observações com a verdade que temos dentro de nós. A integridade do indivíduo é então obscurecida por todos os heróis e superstars adorados e copiados, e que abafam em nós os apelos incessantes do que constitui nossa individualidade. A cárie poderia ser o sinal de alarme desta destruição de si, deste distanciamento inconsciente de nossas raízes, de nossa especificidade individual, dos talentos e qualidades que nos foram entregues quando nascemos.

A importância da cicatrização

Se a cárie reflete uma ferida, convém dar-lhe tempo e oportunidade (no sentido de capacidade) para cicatrizar. Se o dente é um órgão vivo, não há dúvida que ele tem o mesmo potencial de cicatrização que o resto do organismo. Cada trabalho numa lesão cariiosa deve ser seguido de um curativo cicatrizante ou estimulante do poder de cicatrização inerente à matéria viva. O uso de óleos essenciais misturados ao óxido de zinco se revelou insubstituível. Além do óleo de cravo, medicamento dentário universal, podemos usar todo tipo de óleo que possa agir na ferida associada à cárie.

A cárie assim apresentada nos deixa mais perto do mistério do que das bactérias. O próximo elemento a apreender para continuar a pesquisa do porquê da cárie, mas também das doenças, está no extraordinário bom senso da vida, que nos cumulou de extremidades em conexão com nosso íntimo. Toda extremidade acessível a partir do exterior, tendo assim um papel relacional, carrega em si o mapa secreto de nosso íntimo, que permite ao terapeuta esclarecido um acesso seguro aos fenômenos sentidos e ocultados. Esta apresentação particular e singular do ser humano nos levará a uma relação terapêutica global.

A localização da cárie – auxílio na decodificação do conflito

Já vimos que a cárie pode atingir diferentes pontos do mesmo dente: a face oclusal, as faces proximais e o colo. A partir do momento que temos acesso ao simbolismo do dente e do que ele representa, a posição da cárie nos orientará de modo um pouco mais preciso sobre a natureza exata do conflito relacional. Como a análise das correlações conflituais dente por dente será assunto de um próximo livro, não a abordaremos aqui. Mas a título de exemplo (sabendo que algumas noções básicas foram dadas para os incisivos), eis uma apresentação do primeiro molar abordado sob o aspecto das projeções conflituais.

O primeiro molar definitivo está ligado ao que os orientais denominam “hara”, centro da integridade do ser, lá onde mora a riqueza individual e altamente autêntica do indivíduo.

O fato de haver 4 primeiros molares, assim como há 4 representantes de cada dente, dá-se pelo fato de que na boca temos acesso a 4 dimensões do indivíduo. A título de informação, embora não seja o assunto deste livro, temos o nível físico, etérico, astral e causal na ordem de baixo para cima à direita, com a boca dividida em 4 quadrantes como indica o capítulo 5. É primordial entender que seja qual for a linguagem adotada para descrever uma situação patológica

dentária transposta para o plano da patologia relacional, invariavelmente estamos sempre falando da mesma coisa: *a impossibilidade que o indivíduo tem de ser ele mesmo*. O entrave ao que emerge, a este florescer, a esta realização, se traduzirá por uma patologia cariiosa num ponto específico que remete à extensão do obstáculo e da profundidade com que está gravado no indivíduo. É raro não encontrar nenhuma cárie num dos primeiros molares. Raro, mas não impossível. Dependendo do quadrante do primeiro molar, tem-se uma idéia básica do nível onde está localizada a perda de integridade, a causa do efeito.

Mais uma vez, é porque se deve observar, imperativamente, o conjunto dos dentes quando se trabalha em cáries e más posições, a fim de encontrar o diálogo mais adequado ao nível do obstáculo. O obstáculo está sistematicamente ligado a uma situação emocional conflitual inacabada. Esta situação, na criança, e por eco no adulto, cria uma carência ou uma perda. A carência ou perda aciona uma atitude de busca permanente da solução, o que obriga o indivíduo, inconscientemente, a esquecer, a se perder, ou como já mencionei, a se prostituir no sentido simbólico.

Então na verdade a cárie não vem revelar a falta, a ferida, e sim o distanciamento entre o ser existencial, trancado em suas reações comportamentais, e o ser profundo, rico em integridade e autenticidade. É desnecessário dizer que aqui temos a eterna pergunta “quem sou eu e o que vim fazer na Terra?”. A cárie, em função de sua posição, nos orienta para a origem da ferida, para a situação relacional de conflito e da mágoa associada e gravada no inconsciente.

O caso particular do primeiro molar

De modo bem geral o primeiro molar, por estar ligado ao *hara*, é a testemunha entre nosso conflito íntimo e o que realmente fizemos da vida. Portanto, traspondo isso, ele é a imagem da *criança simbólica que nós parimos*, a testemunha do que criamos e, frequentemente, do que procriamos.

No alto à direita encontramos o que está de acordo com nosso destino, não no sentido de inevitável, mas de correspondência entre a vida escolhida e o conjunto de nossas qualidades e predisposições, nutridas por nossa riqueza interior. Este discurso remete à noção de karma, não no sentido de dívidas a pagar, mas de algo mais positivo e de futuro mais promissor; de lugar a ocupar no grande teatro da vida.

Depois, *no alto à esquerda*, o que se revela como testemunha da realização de nossa odisséia pessoal, isto é, a realização de nosso sonho de infância. Aqui é indispensável saber distinguir o inato do adquirido, isto é, diferenciar o que sonhamos fazer para curar uma ferida, uma carência e uma ausência de algo que, quando foi escolhido, não tinha sofrimento emocional. Mesmo quando uma situação favorável parece impossível, sei por experiência própria que as coisas se organizam para que na vida escolhida a nossa odisséia pessoal possa se cumprir, apesar de tudo. Os problemas neste dente também revelam nosso afastamento ou a existência de um obstáculo intransponível (por ser inconsciente) entre ele, nossa odisséia pessoal e a direção tomada. Aqui encontramos uma mistura de necessidade, desejos e da vontade de fazer isto ou aquilo.

Em baixo à esquerda, o primeiro molar revela o aspecto intencional desta dinâmica. É o motor de nossa movimentação para que se materialize conscientemente o que está no alto, no molar superior (mas se você entendeu, na mente, na idéia).

Aqui abrimos um parêntese: o primeiro molar inicia sua mineralização na 45ª semana de vida do feto. O dente pode vivenciar, na idade adulta, um conflito emocional muito antigo. De qualquer modo, a aparição de uma cárie tardia, 10-14 anos, num molar inferior ou superior em normoposição revela mais especificamente un conflito tardio. No próximo capítulo veremos que todos os conflitos encontrados, seja qual for a idade do indivíduo, se referem a um conflito já manifestado na árvore genealógica, que chamo de conflito relacional hereditário. Minhas indicações servem apenas como guia; a pesquisa de elementos é para orientar a ajuda ao paciente e não para estabelecer uma grade de correspondência rígida e absoluta.

Embaixo à direita, o primeiro molar representa a problemática da concretização, resultante da decisão de fazer, fase altamente representativa do parto, última etapa do amadurecimento de uma idéia que se tornou realidade.

Em vista desta descrição, o primeiro molar está então intimamente ligado aos órgãos de reprodução, primeiro porque eles concretizam a dinâmica, especialmente nas mulheres; e depois porque o *hara*, centro energético, rege este centro físico. Faz sentido buscar adequar os cuidados já feitos neste dente com o conjunto do equilíbrio orgânico e energético e também com a

problemática emocional da infância, numa mulher com problemas de fecundação ou o que é mais comum, problemas do ciclo hormonal, causa idêntica à patologia dentária. Não porque o dente mal tratado vai gerar diretamente a esterilidade ou um desequilíbrio hormonal, e sim porque o dente mal tratado bloqueará o processo de evolução para a cura, levando a energia a uma estagnação e impedindo o movimento, algo específico da vida. A situação conflitual não poderá evoluir.

O primeiro molar no homem e na mulher

A diferença de correspondência entre o primeiro molar do homem e da mulher provém do fato que este dente tem correlação com os órgãos genitais da mulher, mas o mesmo não se aplica ao homem. Na verdade, a energia sexual do homem, motor de sua energia vital que o leva a fazer aflorar o que ele sente internamente (é ele quem transforma a matéria), é controlada por um centro energético ligado ao segundo molar. O primeiro molar no homem, mantendo seu contato com a integridade e a autenticidade do ser, só pode ser abordado simbolicamente em seu aspecto de parto, nascimento. Assim, se o primeiro molar é altamente feminino, o segundo é particularmente masculino, uma transposição simbólica, entenda-se. Podemos concluir esta descrição ressaltando que o feminino dá a direção (a meta) e que o masculino dá a energia necessária para isso. Então temos os molares distinguidos entre primeiro e segundo.

Muitas vezes me perguntam sobre os laços orgânicos dos dentes, numa abordagem de causa e efeito: “meu dente cariado vai causar um problema no estômago ou o dente ficou cariado porque tenho um problema no estômago?” Eu mesmo já pensei muito nesta questão, mas hoje posso afirmar com toda a serenidade:

A cárie e o problema orgânico estão ligados a uma terceira causa, que é a situação conflituosa emocional inacabada.

É comum a cárie surgir no jovem adulto e mesmo na criança e a participação orgânica se manifestar mais tarde, como se o tratamento dentário não solucionasse o problema subjacente. E é bem o caso, como explicarei no próximo capítulo.

*** CAPÍTULO 8

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Fomos ao encontro do ser relacional e descobrimos os dentes, espelho do interior, onde paira a sombra do sofrimento. Já denominamos este sofrimento como *“conflito emocional inacabado”*, porque é humano dar nome as coisas. Mais uma vez, mais do que o nome ou conceito, trata-se da energia veiculada pela ferida. Se preferir, você pode rebatizar este sofrimento com um nome mais conveniente. Mesmo assim, o aspecto relacional é incontornável, como você perceberá.

A boca: primeira área de projeção do sofrimento

Pouco a pouco, eu o levei a se conscientizar de que os dentes não são coisas simples e engraçadas colocadas na boca para ficar bem ou apenas para serem mecanicamente úteis na alimentação. Sua posição numa extremidade do corpo reflete com precisão a função de estarem ligados ao nosso interior. Agora explicarei a alta especificidade dos dentes, paradoxalmente demonstrada por sua polivalência relacional! Em ligação com o corpo, mas também com o conjunto dos níveis vibratórios do indivíduo, os dentes expressam os nós estabelecidos na esfera emocional por nossos fracassos relacionais e pelos de nossos antepassados – pois é disto que se trata.

O dente é o primeiro elemento do corpo a exprimir o sofrimento, mesmo que sejamos bem jovens! A responsabilidade de nossa missão terapêutica é das maiores, pois somos os primeiros a receber o lamento silencioso do inconsciente. Uma vez que saibamos disso, não é mais possível ignorar ou tentar esquecer o fato.

O sofrimento: um véu recobrando o melhor de nós mesmos

A relação terapêutica, uma faceta altamente individualizada da relação com os outros (um dos 5 eixos relacionais do ser humano), ativa o melhor de nós mesmos quando é consciente e coerente. Este “melhor” está atrás do véu do sofrimento e é uma ilusão querer se esquivar a encontrá-lo. (...)

O melhor do ser humano, ainda que seja difícil de percebê-lo em alguns casos, é o objetivo de nossa existência na Terra. Quando mantemos isso como axioma de

base, então toda terapia deve permitir ao sofredor se aproximar e descobrir o melhor de si mesmo. O sofrimento é enigmático: não existe no plano físico, embora se manifeste e se alimente de uma carência e embora o ser humano seja rico em tudo. Mas o ser humano também é feito para achar que é carente daquilo que o outro não lhe deu!

A patologia relacional, herança genealógica

Depois de 12 anos de pesquisa sobre a comunicação secreta dos dentes através da cárie ou da má posição, encontrei o ensinamento da psicologia que me deu as chaves que faltavam para que eu percebesse a coerência do quebra cabeças, do qual eu tinha várias peças. O ensinamento da psicogenealogia mostrou a importância das raízes familiares na doença.

A criança é gerada pelo pai e pela mãe, que por sua vez são filhos de seus respectivos pais. O estudo da psicogenealogia revela que o conjunto do *vivido* nos 18 meses antes do nascimento e até o nascimento (e segundo alguns, nos 3 anos após o nascimento), condicionará, isto é, literalmente programará a criança nas patologias físicas correlacionadas a feridas emocionais (*o sentido*), mesmo que não lhe pertençam e que tenham vindo hereditariamente. *A doença nada mais é do que a solução melhor adaptada para o stress emocional*, que é intenso demais para o cérebro. É pela doença que o cérebro responde à necessidade de sobreviver. A criança carrega o sentido e o projeto de seus pais; herança inconsciente de um homem e de uma mulher que não conseguiram perceber de modo responsável ou adulto as vicissitudes de sua própria vida. Longe de uma noção de culpa, ainda assim é um elo direto de causa e efeito que define a responsabilidade.

Como exemplo, temos o casal que apresenta um risco de separação. No conceito que cada um tem do senso de responsabilidade, um, o outro ou os dois decidem ter um filho para “consertar o casamento”! O sentido e o projeto do filho é então unir o casal...

Agora vamos supor que as coisas piorem e que a relação do casal se deteriore. O filho viverá inconscientemente o sentimento de fracasso, de inutilidade e um programa de morte se desenvolverá. Na verdade, inicialmente previsto para reunir o casal, o filho, diante do fracasso da tentativa, será vivido como um obstáculo para a separação e, portanto, para ter acesso à felicidade. Em suma – ele deve morrer. Se o filho sobreviver a isso, será projetado na incompatibilidade

do casal, que programa as patologias do estômago. Há muitos outros cenários imagináveis... (...)

Da patologia relacional à patologia física

De modo sintetizado, uma doença corresponde a um conflito emocional preciso, que é revelado por uma palavra chave. Como o stress do abandono é diferente do da separação, o stress emocional fica gravado no inconsciente de modo geral como uma mágoa. Possuindo uma palavra chave que é identificada a partir da patologia física associada (eczema, hérnia...), sua descoberta terá o efeito de fazer o paciente se conscientizar da ferida. A cárie e a má posição dentária nos permitem andar pelos labirintos do inconsciente. Com sua patologia, o dente nos permite revelar ao paciente a origem e sobretudo a identidade de seu mal. A revelação, que aciona a dinâmica altamente específica da conscientização, desperta a energia de cura autônoma do paciente. O cérebro, que conseguiu provocar a doença física devido ao sofrimento emocional, aciona a cura uma vez que a situação seja verbalizada e solucionada.

Temos o exemplo da mulher que sofreu uma crise de cólica renal nas duas vezes que esteve grávida. A palavra chave desta patologia é “inconcebível”. Descobrimos que ela é uma segunda filha, que nasceu 7 anos depois do irmão, mas os médicos tinham dito à sua mãe que ela não poderia mais conceber! O inconcebível (engravidar quando deveria ser impossível) é o que a mãe sentiu e transmitiu à filha e agora a situação de gravidez reativa o programa. Descobrimos que o primeiro filho desta paciente é fruto de uma relação sexual no 25º dia de seu ciclo. Conceber uma criança nestas condições é totalmente “inconcebível”! É preciso ter todos os dados da existência no momento do início da gravidez da “primeira” mãe, para poder se colocar “em seu lugar” e entender que o que ela sentiu com a notícia de uma gravidez talvez tenha sido doloroso e não um momento de alegria.

É assombroso perceber aqui que a filha revive uma situação idêntica à vivida pela mãe, embora a comunicação não tenha sido no nível do sentido, e sim num plano puramente histórico. A filha sabia da história da mãe, mas não tinha consciência da *implicação biológica* sentida e por isso desenvolveu a programação quando se coloca, à sua revelia, em situação idêntica. Aqui se expressa a herança do inconsciente. Quando correlacionamos sua experiência à da mãe para explicar que a doença é programada pelo vivido e sentido pela mãe, ocorre a

desprogramação e a paciente recupera uma parte de sua integridade, descartando-se do que não lhe pertence.

Ainda há certas questões pendentes neste assunto: como fazer a gravação física após a conscientização, para garantir a cura? Vemos que nem sempre a cura é definitiva. O caminho ainda é muito novo para uma pretensão de êxito total; mesmo assim é coerente.

O trio pai-mãe-filho, expressão da herança relacional

Um estudo particularmente interessante no plano da compreensão patológica é o trio relacional pai-mãe-filho. A análise de dois em dois da qualidade relacional na infância (quando o paciente é criança) entre cada membro do trio permite compreender os comportamentos adotados pelo casal (paciente adulto) e descobrir os nós patológicos na árvore genealógica. Um exemplo marcante é o do casal que não se entende (uma relação de oposição), mas que individualmente tem uma relação conciliatória com o filho. Nestas condições, a única solução para o filho, a fim de obter o amor da mãe e do pai, é dar razão aos dois, mas não ao mesmo tempo, pois então surge a responsabilidade de decidir, o que leva ao comportamento do tipo esquizóide. É o padrão clássico do grupo de 3 crianças que sempre acaba em 2 contra 1. A criança que sente os pais em conflito vive um sentimento de culpa: “se eu não estivesse lá, eles poderiam se separar e minha mãe (ou meu pai) poderia ser feliz.” Não podendo ser agente de felicidade, a criança se autoprograma numa síndrome de grande depressão. A depressão infantil nunca é levada em consideração, mas é um fenômeno muito comum.

Consequências dentárias do modo relacional

No nível dentário, a situação pode causar o posicionamento anormal dos incisivos laterais em relação aos incisivos centrais, se o filho escolhe se desligar do casal de pais infernais. Pode haver cáries nos incisivos centrais (nos pontos de contato), manifestando a relação de oposição dos pais, para quem o filho é um traço de união, aqui definitivamente rompido. Pode surgir uma periodontite juvenil, que estranhamente afeta os primeiros molares e os incisivos. A criança aciona seu programa de morte, que em primeira instância se expressa simbolicamente. Também pode ocorrer uma patologia oclusal para expressar a impossibilidade de um encontro harmonioso entre o superior e o inferior, simbolicamente entre o pai e mãe. Concretamente, é a impossibilidade do reencontro do casal interno.

Assim é possível compreender que uma patologia dentária deve ser lida no conjunto da boca e do resto, e não isoladamente. A dentadura e a oclusão são como um grande romance, e todas as páginas devem receber a mesma atenção para que o conjunto da história seja bem percebido. Tudo está lá gravado. Há diferentes patologias para uma mesma situação, pelo simples fato de que cada um reage diferentemente a um mesmo estímulo relacional, mesmo “patológico”, porque cada personalidade e cada história provocam sentimentos diferentes nas pessoas. Não se pode mais afirmar “você tem cárie neste dente por causa de um problema relacional com sua mãe (ou pai).” Isto não ajuda em nada, porque todos nós temos uma carência relacional. Todos temos carências e desgostos, vazios e rancores. Eles são a origem de nossas doenças e o motor de nossas buscas. Devemos ter coragem de redirecionar a busca para algo sensato e não mais para a conquista, a qualquer preço, da satisfação de nossas carências em cima de uma terceira pessoa que queremos como parceiro ou parceira.

A decisão difícil, mas saudável

Uma frase maravilhosa culmina a busca: “é inútil ficar esperando pelo que não tivemos na infância, pois não o teremos jamais.” A perda energética ligada a este tipo de busca e a esta expectativa termina quando nos damos conta disso - então podemos receber algo novo. É claro que a dor e o sofrimento continuam, mas nossa posição e nossa atitude interior mudam e podem assim evoluir, bem como a qualidade de nossa relação com os outros.

Aqui falo da profundidade com que o conjunto de nossos eixos relacionais se impregna deste desejo infantil herdado; da criança que sempre espera ser amada como ela quer. O problema é que nossos pais nos amaram como puderam e temos que ir adiante e “mudar de assunto”. Por outro lado, sem entrar em contato com a dor que carregamos por causa desta carência e sem as lágrimas a ela ligadas, nenhuma mudança será autêntica. Será apenas uma mudança de postura mental e o corpo não a seguirá, isto é, não há mudança possível no âmago do ser e, portanto, do estado de saúde na abordagem mental da vida. Permanece o mesmo sofrimento, que pode provocar uma grande dor de dente! (...)

Da psicogenealogia à ortodontia

A possibilidade de ler o grande livro das patologias físicas e o diário íntimo materializado em nossos dentes; de ler as “situações emocionais pendentes” de nossos antepassados, que predisõem o organismo a um futuro doentio (para usar os termos de Hahnemann), abrem novos horizontes para a prática da odontologia, não mais só do ponto de vista técnico, mas do ponto de vista de sua eficácia e da permanência dos tratamentos. Em primeiro lugar, deve-se pensar na ortodontia, a especialidade que recoloca os dentes “no lugar” na arcada dentária. (...)

A ortodontia, motor de uma nova dinâmica no seio da família

De 6 a 14 anos, no período da vida em que a indicação da ortodontia aparece claramente e onde é mais indicada, é necessário unir o tratamento dentário ao desenrolar dos nós relacionais, assunto do qual já falamos. A participação verbal da criança será de grande valia. É desnecessário dizer que conversar com a criança sobre suas doenças emocionais é algo delicado. É necessário que nós dentistas cooperemos com outros profissionais competentes.

No adulto, também pode ser necessário que o paciente faça perguntas a seus pais, na medida do possível, sobre as condições de vida que tinham antes de seu nascimento e também para verificar sua árvore genealógica. Grande número de pacientes guarda na memória as informações necessárias para este acompanhamento. A cada instante, evidências da relação corporal entre uma situação emocional pendente e uma patologia dentária se revelam.

Exemplo da cooperação eficiente entre a psicogenealogia e a odontologia

Vou citar o caso de uma paciente minha que veio por causa de dores no segundo pré-molar superior esquerdo, que surgiam e desapareciam espontaneamente. Nesta consulta ela manifesta o desejo de ir além do tratamento técnico. A dor se manifesta em cima à esquerda, mas a análise conflitual é iniciada pela observação dos incisivos inferiores, implantados como um leque em perfeito escudo, bem à direita. Os 4 incisivos estão em perigo por uma mobilidade nos 3 eixos do espaço, mobilidade não resolvida por uma **colagem de contenção** de cada dente com seu vizinho. O segundo pré-molar reflete uma problemática afetiva altamente ligada ao amor. Levar a paciente diretamente a esta problemática não seria condizente com a pesquisa de sua ferida da infância, pois seria direta demais e há o risco de provocar um sentimento de violação de sua intimidade. Em contraposição, os

incisivos de baixo, que representam a expressão relacional do indivíduo com os outros nas coisas concretas, resultado da mesma ferida, podem ser abordados imediatamente e permitem melhorar a relação causa-efeito.

Partimos do aspecto de si mesma, facilmente reconhecível pelo paciente, para voltar à situação conflitual que motivou a escolha comportamental.

Ao questionar a superproteção de si, abre-se diante de nós um relato claro.

A história é a seguinte: ela é a segunda filha, mas o mais velho morre aos 3 anos, um ano e meio antes que ela nascesse. Seu pai morre quando ela tem 7 anos de idade. O pai não soube responder à necessidade de contato físico que a filha tinha, como tem toda criança, carência que se fez mais profunda porque a ruptura aconteceu em plena fase edipiana. Além disso, sua mãe viveu de modo trágico o fim de um amor e quando nasceu a segunda filha, não quis se arriscar a amar de novo, por medo de sofrer de novo....

A filha vive a mesma coisa com o pai. No momento em que ela se volta para ele com seu amor edipiano, ele morre e ela também vê seu amor ter um fim doloroso. A ruptura relacional com o pai exige uma reparação *masculina*, para que ela possa reabrir-se livremente a uma relação com outra pessoa.

Para ajudar na cura, sugiro uma sessão de massagem com um cinesioterapeuta homem. A paciente aceita, mas avisa que já tem uma cinesioterapeuta, uma mulher. Não imponho nada, mas ressalto que um homem seria melhor e que, durante a sessão de massagem, ela deve conscientemente se posicionar de modo a reparar sua carência....

Uma semana depois, a história que a paciente me conta é assombrosa. Ela tem um grupo de amigas que seguem a terapia do método Feldenkreis, sob a orientação da cinesioterapeuta mencionada.

O grupo decide fazer uma sessão com um cinesioterapeuta americano recém chegado à França e reconhecido pela qualidade de seu trabalho. A consulta com ele, que num primeiro momento estava marcada para a semana anterior à nossa consulta, foi adiada para a sexta-feira, um dia *depois* de nossa consulta, que foi na quinta-feira. Mas a paciente não tinha percebido isso! Portanto, minha sugestão tinha sido respondida *a priori* e tudo tinha se organizado em outro nível. É desnecessário dizer que ela achou a sessão de massagem extraordinária e que uma semana depois, seus dentes já manifestavam isto. Dois pontos de colagem nos incisivos tinham se soltado espontaneamente e o pré-molar não doía mais.

Eis uma manifestação da evidência dos laços que unem os dentes com nosso mundo emocional e suas carências. Os incisivos inferiores surgem de 7 a 8 anos em geral e de 5 a 9 anos em casos excepcionais. Assim manifestam a posição interior em relação a uma mágoa, decisão totalmente inconsciente, mas muito forte em sua capacidade organizadora (desorganizadora) do corpo físico.

Associar o físico ao mecanismo de tomada de consciência

Este exemplo permite ressaltar a necessidade de associar o corpo à dinâmica de tomada de consciência. Já dissemos que em alguns casos a cura é espontânea e definitiva. Por outro lado, é comum que a correção da programação patológica pela tomada de consciência seja instável. Deve-se fazer o corpo participar da movimentação de energia altamente sutil iniciada pela palavra, que aqui encontra resposta numa massagem, ali numa ajuda material do tipo remédio....

Preferir remédios alternativos aos alopáticos não é uma posição pessoal para reagir a um dogma, e sim a certeza de que remédios do tipo da homeopatia (mas também a fitoterapia, os florais, etc...) fornecem informações mais globais ao corpo.

O próximo caso é de P., um garoto de 5 anos. Os pais explicam o problema sem a presença dele. Estão tentando fazer com que ele pare de usar a chupeta, que começa a deformar seu alinhamento dentário. Depois da decisão, que foi aceita pelo menino, surgiu uma infecção nos brônquios, que se alterna com muito catarro. Nenhum remédio resolve. O menino está cansado e apresenta uma ansiedade noturna que dificulta seu sono, o que nunca aconteceu antes. Graças à psicogenealogia, na verdade biopsicogenealogia, pergunto à mãe se durante a gravidez o casal não sofreu algum roubo ou agressão. Descubro que 2 vezes entraram ladrões com eles em casa durante a noite, e nenhum deles acordou. O pai, simbolicamente e inconscientemente, mas de modo totalmente real, falhou em seu papel protetor. Também inconscientemente ou não, a mãe repreendeu o marido por isso.

O filho “entende” então que o pai não consegue mais protegê-lo. A chupeta aqui serve como conforto e sensação de proteção. Ficar sem ela é ficar vulnerável e reativar o programa de conflito “de território”.

Digo aos pais para conversarem sobre isso com o menino, pois depois que ele nasceu, um terceiro episódio ocorreu. Um ladrão entrou na casa, mas desta vez o pai acordou e pegou o intruso. A criança tem então uma nova história para

gravar. Para ajudar na gravação física da correção histórica, escolho um remédio homeopático, o *Arsenicum Album* em 200k, que apresenta em sua patogênese, curiosamente (!), o medo a ladrões, a piora noturna e a inflamação das vias respiratórias. Também aconselho, uma vez que o menino logo fará 6 anos, que o pai lhe dê uma chupeta nova, para reparar na consciência do garoto algo que é sentido como mágoa; assim o pai volta a lhe dar segurança. Uma vez sanada a carência, será bem mais fácil para o menino se desfazer daquele artifício simbólico. Dois dias depois, ele está curado.

O lugar da homeopatia na terapia de acompanhamento

Identificar o remédio homeopático, de acordo com as leis da homeopatia, não é feito pela doença ou pelo nome do conflito, mas pela *reação do doente* à situação patológica que o aflige. O talento do remédio é dar ao paciente a informação sutil que ele precisa para reajustar seus mecanismos de equilíbrio de saúde e levar a cura até o plano físico. A homeopatia se revela poderosamente eficaz como coadjuvante na terapia emocional, levando a mensagem ao nível físico. O mesmo se aplica aos florais, identificados pela ligação com o modo reacional comportamental do indivíduo e não em relação direta com seu conflito relacional, emocional.

A distinção entre emoção e reação se justifica plenamente. A *emoção*, sentida agora como manifestação inconsciente, *vai gerar uma mágoa*. A *reação*, que costumamos chamar de emoção, *é uma manifestação comportamental reacional* à verdadeira emoção. Assim, não devemos considerar o medo, a cólera, a inveja e a angústia como verdadeiras emoções, mas como uma reação a uma emoção de natureza totalmente diferente. O sentimento de abandono, por exemplo, é uma emoção verdadeira. Assumirá um lugar no inconsciente e vai gerar uma atitude e uma qualidade de presença específicas.

A emoção das atitudes contidas transmite uma quantidade de energia importante, manifestada através de nossa reação. Trabalhar nos estados reacionais não permite nenhuma modificação, nenhuma mudança, nenhuma transformação de emoção. Isto só acontece com uma mudança de costumes e diálogos, mas todos estão a serviço do mesmo autor: nosso sofrimento.

Escolher entre a palavra e o silêncio

Se a homeopatia é tão eficaz, então por que devemos ter uma etapa verbalizada? A homeopatia ou os florais são indicados para ajudar silenciosamente, para os pacientes que não estão prontos ou dispostos a verbalizar seus conflitos, especialmente os mais jovens. Convém não ir além de certos limites, mas estar atento às necessidades do paciente. Devemos lembrar que se eles nos procuram é porque se interessam por nossa atitude terapêutica - às vezes de modo inconsciente, mas com toda a certeza.

Encontrando o terapeuta interior

O que nos motiva a oferecer esta particularidade terapêutica para nossos pacientes ou para nós mesmos, quando consultamos um terapeuta deste tipo como pacientes? Não tanto a cura física, e sim a certeza do dever de acessar a origem profunda do que ocasiona a emergência de uma patologia.

O objetivo final da terapia é nos devolver a autenticidade relacional, nos libertar das atitudes falsas e patológicas, que resultam de uma carência pela qual ainda não assumimos a responsabilidade. A interiorização faz com que reencontremos nosso sofrimento. Mas ao entender seu sentido e origem, nós o aceitamos. O caminho da transformação nos é mostrado quando aceitamos o sofrimento. Os dentes efetivamente mostram que o caminho da cura passa por nosso sofrimento que, uma vez reencontrado em sua natureza exata, poupará o corpo de continuar usando outros meios que impedem um verdadeiro encontro conosco. Nosso terapeuta interior só lucrará com este tipo de experiência. (...)

Diferenciar a compreensão mental e a tomada de consciência

Lembremos mais uma vez: a abordagem mental não consegue desenvolver a mesma faculdade de acesso a nosso potencial de cura. O caminho que mostra tudo é o da alma, do íntimo, das lágrimas, e está bem longe do cérebro.

A diferença é maravilhosamente demonstrada pela mulher que perdia um segundo molar a cada ano e meio. Apesar de todos os cuidados possíveis, sua gengiva se autodestruía pouco a pouco, primeiro a inferior à direita, depois à esquerda, depois a superior à esquerda. Foi neste momento, a pedido da paciente, que eu a ajudei a reencontrar seu sofrimento. Outros dentes na boca da paciente me indicaram com toda a certeza um problema relacional com o pai. Eu disse isso a ela, que me respondeu, com muita segurança, que era impossível, pois não tinha conhecido o pai. Mas quando falei que seu sofrimento era

exatamente a ausência de pai, ela se derreteu em lágrimas e conseguiu entrar em contato com isto, ajudada pelo terapeuta. Foi comovente ouvi-la dizer que jamais tinha sentido esta dor tão fortemente e que jamais, em 7 anos de psicoterapia, tinha sentido com tanta força a importância disto. Para mim, é o melhor exemplo da diferença entre a abordagem mental e o sofrimento vivo que guardamos interiormente.

Mesmo que num primeiro momento seja um assunto delicado conduzir os pacientes por caminhos pessoais tão sombrios, repito que certamente é o único modo de fazer com que a luz da consciência os ilumine. Quando abrimos uma peça sombria, é a luz que penetra no interior, e não a sombra que se derrama pela abertura feita. Aplicando esta atitude à boca dos pacientes, poderemos enfim iluminar seus dentes e permitir que transformem seus sofrimentos em palavras luminosas. É o que tenho visto nos dentes dos seres humanos...

