

A CARIOLOGIA NA SOCIEDADE BRASILEIRA DO SÉCULO XIX

KARYOLOGY IN BRAZILIAN SOCIETY OF THE XIX CENTURY

Jorgemberg Braz dos Santos¹

Rogério Alves de Souza²

RESUMO: Este estudo foi realizado com base em documentos primários e secundários, cujo objetivo foi o de trazer à luz o processo da cariologia na sociedade brasileira do século XIX, onde os recursos em defesa à saúde bucal no aspecto não-governamental estavam em plena expansão no mercado e que contribuiu para a satisfação estética dos indivíduos que a buscava.

Palavras-chave: Cárie. Dentifrício. Estética bucal. Mutilação

ABSTRACT: This study was carried out based on primary and secondary documents, whose objective was to bring to light the process of cariology in 19th century Brazilian society, where resources in defense of oral health in the non-governmental aspect were in full expansion in the market and that contributed to the aesthetic satisfaction of the individuals who sought it.

Keywords: Caries. Dentifrice. Oral aesthetics. Mutilation.

INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira ao longo do século XIX passou por uma transformação extraordinária, iniciada desde 1808, sob os auspícios de D. João, quando este chegou ao Brasil tendo fugido da invasão de Portugal por Napoleão Bonaparte. O período oitocentista brasileiro é um marco histórico que revela à nossa gente uma gênese da evolução comportamental dos habitantes do país, principalmente dos cidadãos, tão acostumados com a má postura de séculos anteriores. Numa breve análise sobre o Brasil do século XVII, ficou demonstrado por Carvalho que os colonos estrangeiros que aqui viveram e constituíram famílias, além do hábito de não tomar banho com frequência, não se preocupavam com o asseio bucal,

Em seus escritos, John Luccock também relatou diversos casos que ilustravam hábitos pouco higiênicos e falta de educação dos colonos. Atitudes demonstradoras de tais questões eram o hábito de não escovar os dentes e o de não lavar os cabelos; a pouca frequência com que as pessoas tomavam banhos e com que os homens se barbeavam (...) (CARVALHO, 2008, p.76).

¹ Graduado em Odontologia, graduado em História e especialista em História da África e da Diáspora Africana no Brasil. E-mail: jorgemberg.uff@gmail.com.

² Graduado em Odontologia, especialista em Estomatologia, mestre em Odontologia Social (Universidade Federal Fluminense- UFF) e professor do Curso de Odontologia da Unigranrio.

Frazão (2008) revisita uma das consequências da falta de escovação dos dentes e faz uma comparação paleontológica das arcadas humanas da Idade Antiga e da Idade Contemporânea, especificamente a segunda metade do século XIX, por conta do aumento do consumo de açúcar:

[...] esqueletos de indivíduos da antiguidade não tinham lesão de cárie, enquanto que em indivíduos que viveram na segunda metade do século XIX, cerca de metade dos dentes examinados apresentavam sinais da doença (FRAZÃO, 2008, p.49)

O Brasil no século XIX, cujo costume fora subjulgado pela cultura européia, tem o comportamento da população mudado sobremaneira à medida que a influência estrangeira veio trazendo novidades de costumes atraentes na moda e nas diversas artes do Velho Mundo - traduzindo, a população brasileira foi seguindo o ritmo da chegada da moda e da arte francesa no país pelos visitantes estrangeiros ao longo do século oitocentista (ZANON, 2009, p. 217). Sendo assim, a busca pela estética dentária foi o resultado da necessidade do indivíduo pela boa aparência influenciada pela nova tendência cultural européia, de forma que a população não abriu mãos dos dentifícios recém chegados ao Brasil sob várias fórmulas e usos. Concomitantemente, nesse mesmo século, o interesse pela preservação do dente e o combate à cárie teve o seu início facilitado pelos produtos criados para esse fim que vieram importados para o país pelos próprios estrangeiros que vinham “ganhar sua vida” em solo brasileiro. Eles associaram às duas vertentes pretendidas por aquela sociedade oitocentista: saúde bucal e estética dos dentes; esses produtos, os dentifícios e materiais para obturação dentária continham os elementos necessários para cumprir os novos anseios objetivados pela população.

Engana-se quem pensa que naquele período escravista não havia meios para prolongar a vida de um dente com cavidades. A restauração era de grande valia, mesmo para as cavidades mais profundas. Sim, já havia uma vocação dos dentistas de então em conservar os dentes que já estavam em processo de cavidade!

A cárie, uma doença que fatalmente levaria o indivíduo a outros males e, se, sofrendo, sobrevivesse, não escaparia da tão temida cadeira do dentista, que após a “tortura”, certamente não teria como evitar andar pela cidade sem seus dentes naturais; e se vir a ter sorte, apenas teria que suportar os inconvenientes do chumbamento e as problemáticas adaptações das “chapas”.

1 PROCESSO E CARACTERÍSTICAS DA CÁRIE

A cárie é uma doença infecciosa e multifatorial, ou seja, para se desenvolver depende de vários fatores, dentre eles podemos citar a grosso modo a existência do dente, a dieta do indivíduo, a higiene bucal, as bactérias e o tempo em que permanecem na

região bucal todos esses fatores. Para que não ocorra a proliferação dos microorganismos é necessária a ação mecânica da escova dental, geralmente utilizada em conjunto com um dentífrico, que promoverá o desarranjo do sistema infeccioso.

Os alimentos são divididos em três grupos: alimentos anticariogênicos, que têm a capacidade de elevar o pH da cavidade bucal, remineralizando a estrutura dental e, conseqüentemente, prevenindo a doença cárie; os alimentos adstringentes, como a maçã e a cenoura, entre outras frutas com casca que têm o poder de limpar a superfície dos dentes durante os movimentos mastigatórios, além de proporcionar um hálito mais fresco; e os alimentos cariogênicos, que se aderem aos dentes, reduzem os níveis de pH na boca por um período prolongado e aumentam a exposição à acidez, fatores esses que geram um ambiente propício para a instalação e o desenvolvimento da cárie dental (ZUGE, 2013, p.39).

Com relação à cárie, hoje o olhar clínico no consultório está repousado não somente nas cavidades, mas também nas manchas ativas e inativas - que evidenciam o processo inicial da doença.

2 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA CÁRIE DENTÁRIA - SÉCULO XIX

Ao longo do século XIX constatou-se no Brasil, através dos periódicos disponibilizados pela Biblioteca Nacional, que o principal meio de prevenção da cárie era a escova de dente. A Revista Dentária do ano de 1877 ensina aos seus leitores a importância de uma escovação diária, preferencialmente à noite, como forma de prevenir as conseqüências relacionadas à cárie e doenças gengivais, ignorando, porém, a necessidade da higiene após cada refeição do dia. Todavia, a única escovação deveria ser rigorosa, com o uso de um dentífrico e uma escova macia, esfregando em todos os sentidos, sendo o paciente orientado a não quebrar nozes com os dentes ou nem mesmo partir linhas para manterem a conservação da coroa. No ano seguinte, o referido periódico revela que o emprego da escova cumpria duas tarefas ao mesmo tempo: limpar os dentes e amaciar a gengiva.

Como de costume, a procura por um dentista estava relacionada à presença de cavidade por cárie, dor de dentes, ou quando da necessidade de serviços de restaurações dentárias e confecção de dentaduras. Porém, no que tange à conservação dos dentes, orientava-se que os alimentos ricos em cálcio deveriam ser consumidos largamente, e

que, por mais que os chumbamentos fossem de grande importância conservadora, necessário era a obtenção do fosfato de cálcio para a preservação da saúde dos dentes. Aliás, era consenso que de nada adiantava um chumbamento ou restauração sem aquele elemento precioso da natureza.

3 PRODUTOS ANTI-CÁRIE - SÉCULO XIX

Em 1850 surge no anúncio do Jornal do Comércio, RJ, um maravilhoso produto tido como um ótimo dentífrico, mas que servia para combater a halitose, escorbuto, inflamação das gengivas e, também, considerada muito eficaz contra a cárie: a Odontina, preparada pelo Dr. G. Bate. Esse produto era vendido somente na farmácia localizada na Rua do Sabão, 46, e na própria casa do Dr. Bate, na Rua do Ouvidor, 1º. andar, 122. Verificamos que nos periódicos publicados no Rio de Janeiro desde 1847 não há menção desse produto, apenas a partir de 1850. Desde então a Odontina foi sendo usada pela população para clareamento dentário e, como já dissemos, era um bom remédio contra a cárie e os males da gengiva. Foi muito procurada para a melhoria da estética, pois, branqueava os dentes, e para isso, deveria ser usada de duas a três vezes por semana com o auxílio de uma escova molhada em água e esfregada nos dentes. No entanto, foi em 1878 que a Odontina foi premiada com a medalha de ouro de primeira classe pelo Congresso da Exposição Fluminense, e considerada específica para as dores de dente produzida pela cárie. Ao ser aplicada na cavidade, formava uma película protetora. A sua eficácia é fácil de entender: por ter propriedades anestésicas, o indivíduo ficava muitos dias sem dor de dente, já que mantinha na cavidade um algodão molhado da substância por horas e em repetidas aplicações. Não tendo propriedades bactericida e sem um tratamento adequado, com a ausência de dor, quantas polpas não necrosaram por conta desse produto!!!

Dentre os dentífricos anunciados nos jornais de grande circulação no país havia um preparado especificamente pela homeopatia, que não continha aromas, ervas medicinais ou qualquer produto cariogênico, pelo contrário, era tido como seguro e prometia proteger os dentes das dores provocadas por cárie – odontalgia. Este último produto parece que não tinha um nome fantasia e somente era vendido na Rua do Sabão, 115.

A Quiquina (ou Quina) era um produto largamente difundido nos jornais do Comércio a partir de 1855, e, segundo seu anunciante, servia para clarear os dentes, combater a halitose, benéfico para as gengivas e conservador dos dentes nos alvéolos. Diferente da Odontina, não tinha propriedade anti-cárie, não servia como anestésico e nem era analgésico para a dor de dente. Era vendido na Rua da Quitanda, 25. Seu preço era similar à maioria dos dentífricos. Como o

próprio nome já diz, parece ter sido um composto de Quinina e Quina. Esta última é a casca de diversas arvores do gênero *Cinchona*, da família das Rubiaceas, que habitam no Peru⁹, e a espécie preferida da medicina, por ser mais rica em Quinina, foi a Quina *Cinchona calizaya*, que se encontrava na Bolívia e no Peru.

As quinas eram colhidas no mês de setembro até novembro por homens chamados *cascarillos*. O comércio contava em 1850 perto de vinte e cinco espécies de Quina, entre as quais se distinguem as quinas cinzenta, amarela e vermelha. Servia como medicamento sob várias fórmulas para várias patologias. As Quinas colhidas no Brasil eram, na verdade, as cascas das árvores pertencente à família das Quinas do Peru, porém, outras não. Algumas delas não continham Quinina, todavia, também serviam para fazer medicamentos. Dentre as muitas enfermidades que combatia, a Quina em pó era indicada contra as úlceras escorbúticas e feridas crônicas.

O Dr. Chernoviz orientava aos seus leitores que fizessem uso do dentífrico com fenol modificado pelo químico Boboeuf, que ganhou o prêmio Monthyon, conferido pela Academia das Ciências de Paris, em 1861:

Dentífrico com phenol Boboeuf. Em razão de suas propriedades higienicas, tônicas e antisepticas, este dentífrico é de um valor incontestável; por sua acção adstringente endurece as gengivas e impede que os dentes se descarnem e se 'cariem'; purifica o hálito e deixa na bocca um sabor fresco e um cheiro agradável. Empregado todos os dias, o dentífrico Boboeuf suprime as nevralgias dentárias, preserva das dores de garganta, do escorbuto e outras affecções da boca (Diccionario de Medicina Popular e das ciencias accessorias para uso das famílias. vol. II).

O Dr. João Borges Dinis detalha como usar o seu preparo especial (sem nome fantasia) para a higiene dos dentes naturais e artificiais

1º. O uso dos pós e do elixir é indicado pelos cuidados de propriedade aos quaes convem recorrer cada manhã. Applica-se um pouco dos pós sobre uma escova de crina e esfrega-se os dentes em todos os sentidos. Enxuga-se depois a boca com agua temperada do elixir: uma colher (das de chá) em um copo meio d'agua. 2º. Depois de qualquer refeição é preciso enxaguar a boca para tirar os restos dos alimentos accumulados entre os dentes. Agua pura não basta, convem adicionar elixir para fortalecer as gengivas. 3º. O halito desagradavel é uma enfermidade muito comum. As substancias desinfectantes que contém o nosso elixir reúnem a propriedade de lhe tirar o fetido comunicando-lhe um cheiro agradável. Por este meio o cheiro do tabaco desaparece inteiramente. Uma colherada em um copo d'agua é bastante. 4º. O escarnado e abalo dos dentes são affecções communs; com o nosso elixir tiramos sempre bom resultado. 5º. Quando se é forçado a recorrer a dentes ou peças artificiais, é indispensavel para os conservar intactos submettê-los a cuidados minuciosos. O meio de os conservar em um estado decente conciste em os tirar á noite, colloca-los em um copo e agua misturada com o elixir, depois de os ter limpado bem com uma escova de dente untada nos pós dentífricos (Revista Mensal da Cirurgia e da Prothese)

A insatisfação popular com o uso de dentaduras na sociedade do século XIX era praticamente geral. Depois do sofrimento passado na cadeira do dentista após uma extração, o paciente se via diante de uma realidade chocante. Sem seus dentes naturais, era difícil aceitar aquela dentadura que logo lhe era apresentada e testada. Geralmente a peça tinha reparos para fazer, por não adaptar-se bem à boca ou por outra inconveniência. O sofrimento do paciente perdurava quando tinha que passar pelo período de adaptação, o que, por conta da falta de exímios profissionais de próteses e conhecimentos atuais, se resumia em perda óssea, traumas e inflamação gengivais, somadas às infecções que muitas vezes são provenientes dos ferimentos dos tecidos gengivais. O mesmo período de conformação se dava quando a peça era unitária. Mas, o período de adaptação se fazia sempre necessário.

A Odontologia naquele período era contrário à extração de dente, procuravam preservá-lo na medida do possível. Arrancar o dente sob qualquer pretexto era sinônimo de empirismo e ignorância. Isto significa que é um erro presumir que em pleno século XIX, a cultura odontológica se baseava na “mutilação” dentária, ao contrário, na maioria dos casos extraia-se dente somente quando não havia nada mais a fazer, excetuando-se nos casos de charlatanismo ou quando o próprio paciente procurava alguém para fazê-lo, visto que sempre tinha quem gostasse de uma ou mais coroas de ouro se apresentando na boca. Era uma regra dentre os dentistas a tentativa de conservação dos elementos dentários. Por outro lado, um motivo para a conservação dos elementos dentários estava relacionado à falta de peritos em próteses odontológicas, apesar do uso do ouro na coroa do dente ser bem difundido naquela sociedade. Mas, para se trabalhar numa prótese desse tipo levava muito tempo e era muito custoso. Além disso, dificilmente se via na cidade uma dentadura provida de todos os dentes.

A maioria dos dentistas que não eram adestrados em cirurgia de extração dentária, mas o eram em prótese, regularmente pediam aos seus pacientes que procurassem outro dentista pra extrair seu dente e voltar a ele para a confecção da prótese, o que passou a ser comum quando do surgimento da prótese em Vulcanite – muito mais barato e o meio mais fácil de confeccionar uma prótese. Por conta do baixo preço em vigor do Vulcanite e da futura dor de dente que todos os cidadãos acreditavam que um dia iriam ser acometidos, muitos desses pacientes pediam que os dentistas lhes retirassem até mesmo os dentes bons. Se em épocas passadas poucos faziam isso pela vaidade do ouro, agora, por conta do preço baixo do Vulcanite e pra fugir da dor, resolviam extrair até os dentes bons junto com os cariados. Esta mesma fonte revela a presença de homens hábeis em dentaduras no país, com pouco conhecimento odontológico, que, com sua lábia e aptidão a confeccionar peças dentárias induzia o paciente a extrair os dentes ou a fazer dentaduras, muitos deles eram visivelmente charlatães, e mesmo assim, estes recebiam elogios

de pacientes iletrados, os quais os comparavam com os melhores dentistas ou até superiores a eles – indignando o redator da Revista Dentária:

Se isto fôr verdade, acabe-se com as academias, acabe-se com as instrução e com todas as profissões. O que convém que pessoas instruidas reajam contra semelhantes idéas, colocando a arte dentaria na altura que lhe compete e ensinando que o fim da nossa profissão é conservar os dentes e não substituil-os (Revista Dentaria: estudo popular (RJ) – 1877 a 1878).

Não se deve afirmar que a atitude mutiladora, tanto discutida hoje como uma ação irresponsável da odontologia do século XX, venha desde o século XIX como uma postura normal daquela época, o que seria um grande equívoco; muito menos dizer que era cultura dos odontólogos do Brasil Império extrair os dentes com o pretexto de fazer seus pacientes usarem dentadura ou dente de ouro para proveito pessoal financeiro. Casos como esse seria um fato isolado e a decisão de cada paciente era individual, de acordo com a sua vontade, embora o ouro fosse considerado o melhor metal e o mais estético e resistente contra o manchamento. É claro que, pasme, havia um ou outro que preferiria extrair até os dentes sadios no momento da retirada do dente cariado, intencionando livrar-se de futuras dores de dente, mas, conforme diz a mesma fonte, essa não era uma prática geral, por conta da dor insuportável na cirurgia que poderia até mesmo levar à morte.

A edição de n.11 da Revista Dentária de 1878 é bem explícita quanto a isso, quando combatia a prática da extração dentária desordenada por pessoas não capacitadas, charlatães, que usavam dos mais vis pretextos para convencer alguém a fazer dentaduras com preços baixos. Esses farsantes se apresentavam como dentistas.

4 CONCLUSÃO:

O mundo antigo não se preocupava com a doença cárie porque ela não estava presente ou não tinha algum fator progressivo que permitisse o seu avanço. Segundo Frazão (2008, p. 49), as extrações somente eram por conta das seguintes anormalidades: perda de aderência – provocada por lesões dos tecidos de suporte – e mobilidade. À medida que a população eurasiática foi se desenvolvendo e absorvendo culturas, controlando a agricultura e realizando sua tecnologia industrial, a doença cárie foi conseguindo realizar suas cavidades, avançando cada vez mais, atravessando o esmalte, dentina e, por fim, matando a polpa dental, e continuando seu caminho canal à dentro, graças aos inúmeros fatores que lhe proporcionaram esse evento. Fatores esses pré-estabelecidos pelo novo comportamento humano relativos à dieta e outras situações que ocorrem na região bucal. Por isso que a cárie é uma doença multifatorial, porém, não contagiosa, que se expandiu na Europa graças ao avanço do mercado de consumo do açúcar, no século XVI

e XVII, em um crescimento vertiginoso de comércio açucareiro por conta da eliminação das taxas sobre o produto, mas que teve seu declínio no século XX, nas ocasiões da Primeira e Segunda Guerra Mundial, por causa do racionamento do produto.(ESTRELA, 2018)

Num olhar fixado no cenário brasileiro de todo século XIX vemos uma população extraíndo seus dentes motivada pelo medo da dor do dente cariado e não por uma cultura própria (e mutiladora) ou adquirida. Sociedade essa que não tinha meios eficazes de prevenir o avanço da cárie. Os médicos e dentistas até que se esforçavam para manter o dente em seu alvéolo, numa clara alusão cultural odontológica, onde somente extraíam o dente quando era de extrema necessidade. Os produtos que chacoalharam as cidades oitocentistas brasileiras chegaram do além-mar a fim de aliviar as dores e não à prevenção da doença, nem mesmo houve algum programa governamental que fosse eficiente para tal. Mas, a preocupação com a estética tendo sido uma preferência geral nesse período, repercutiu também no interesse popular em manter os dentes brancos por intermédio dos dentifrícios, além do bom hálito. Mas, de acordo com Frazão (2008, p. 82), somente no século XX é que se determina o uso do flúor na água de abastecimento, nos enxaguatórios bucais e nos cremes dentais, para impedir o progresso dos efeitos epidemiológicos da cárie.

Ainda sem um programa de saúde bem definido os governos do Brasil se detiveram, séculos depois, ao modelo assistencial, cuja característica era a prática “hospital-dependente”, voltado somente para a cura da doença. (SILVA; CAMARGO, 2019)

Na década de 80 foi criado o SUS, para corrigir aquele modelo assistencialista, cujo objetivo era a universalidade, a promoção de saúde e a equidade. (SILVA; CAMARGO, 2019)

Em 1994 foi criado o PSF e no ano de 2000 a Odontologia foi incluída no programa, com o objetivo de identificar, prevenir e solucionar os principais problemas da população. (SILVA; CAMARGO, 2019)

REFERÊNCIAS

Biblioteca Brasileira Mindlin. **Diccionario de Medicina Popular e das ciencias accessorias para uso das famílias.** vol. II [acesso em 2020 Jan 26]. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6948>

CARVALHO M.P. **Uma idéia de cidade ilustrada, as transformações urbanas da nova corte portuguesa (1808-1821).** Rio de Janeiro: Odisseia; 2008.

ESTRELA,C. **Metodologia de Pesquisa, ciência, ensino e pesquisa.** 3ª. Edição, Porto Alegre: Ed. Artes Médicas; 2018.

FRAZÃO P, Narvai PC. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca.** Rio de Janeiro:

Fiocruz; 2008.

Fundação Biblioteca Nacional. Revista Dentaria: estudo popular (RJ) – 1877 a 1878, ed.00003. [acessado 2020 Jan 17]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=737828&pesq=>

Fundação Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro: Almanak da Flora Brasileira para 1881 Distribuído Gratuitamente – Contendo notícias e indicações utilíssimas de Productos Medicinaes da Flora Brasileira (RJ) - 1881 a 1888. RJ. [acesso 2020 Jan 18]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=827185&pesq=>

Fundação Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro: Jornal do Commercio 1850 a 1859. RJ. [acesso 2020 Jan 18]. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_04&PagFis=0http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_04&PagFis=0

Fundação Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro: Arte Dentária: Revista Mensal da Cirurgia e da Prothese Dentarias (RJ) – 1869 [acesso 2020 Jan 18]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=736600&pesq=>

SILVA J.C; CAMARGO M.R.R. Atenção Primária À Saúde E O Sistema Único De Saúde: Conquistas E Valorização. **Rev. Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**. [periódico da internet] 2019 [acessado 2020 Jan 25]. Volume 2 (1): [p. 1-7]. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ocMnDmozIjWJ4Nv_2019-3-8-16-6-32.pdf.

SOUSA, M.L.R; CATANI, D.B e CYPRIANO, S. Determinantes clínicos e sócio-comportamentais da cárie dentária nas dentições decídua e permanente em município com concentração ótima de fluoreto na água. **Arq. Odontol.** [online]. 2010 [acesso 2020 Janeiro 12]. Vol.46, n.4, pp. 197-207. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S151609392010000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

ZANON MC. A sociedade da Belle Époque nas páginas do Fon-Fon!. **UNESP – FCLAs – CEDAP**. [periódico da internet] 2009 [acesso 2020 Jan 05]. Volume 4 (2). [p. 217-235]. Disponível em: http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/wpcontent/2015/11/75_IC_VOL-5_2.pdf. Acessado em 05 de janeiro de 2020.

ZUGE R; Dalla Santa, E; ROSA. R; HACK-COMUNELLO. S. **CÁRIE E DIETA**. [Internet]. 26^o de novembro de 2013 [citado 8^o de maio de 2020];1(1):39. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/3867>