



## Relatório Final De Estágio

### Lesões Orofaciais Associadas Ao Futebol – Nas Camadas Jovens

Inês Elisabete Duarte da Silva

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Ana Paula Vilela Lobo

Relatório De Estágio Para Obtenção Do Grau De Mestre Em Medicina Dentária

Mestrado Integrado Em Medicina Dentária  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Gandra, 2018

Eu, **Inês Elisabete Duarte da Silva**, estudante do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório Final de Estágio intitulado: **Lesões orofaciais associadas ao futebol - nas camadas jovens**.

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

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

Relatório apresentado no Instituto Universitário Ciências da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo


Inês Elisabete Duarte da Silva

## Declaração

Eu, Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo, com a categoria de Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de orientadora do Relatório Final de Estágio intitulado "Lesões orofaciais associadas ao futebol – nas camadas jovens" da aluna do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, Inês Elisabete Duarte da Silva, declaro que sou de parecer favorável para o relatório final de estágio possa ser presente a júri para admissão a provas conducentes à obtenção de grau de Mestre.

Gandra, 21 de setembro de 2018

O orientador

  
\_\_\_\_\_

# Agradecimentos

Um agradecimento especial aos meus pais, irmãos e avós pela paciência e apoio incondicional, por serem modelos de coragem, incentivo, amizade e total ajuda na superação de obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo, pois sem eles não conseguiria realizar este sonho.

À minha família, pela confiança e incentivo.

Aos meus amigos, que de uma forma ou de outra sem dúvida tiveram um papel importante nesta longa caminhada.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo pela ajuda, disponibilidade e dedicação na elaboração deste relatório de final de estágio e pelos ensinamentos ao longo destes meses.

E por fim, todos os professores, que se disponibilizaram a transmitir o seu conhecimento e me ajudaram a terminar esta etapa do percurso que apenas agora se inicia.

# Resumo

**Introdução:** O futebol é a modalidade desportiva mais praticada no mundo, tendo participantes em todas as faixas etárias e em diferentes níveis.

As lesões na região orofacial são frequentes, principalmente em atletas que praticam desportos de contacto. Sendo assim, sujeitos a um maior risco de sofrerem lesões na região maxilo facial que podem causar consequências físicas e psicossociais. O futebol embora não seja considerado um desporto violento, oferece contacto físico, aumentando a probabilidade de ocorrerem lesões orais e craniofaciais. Os protetores orais são eficazes para a prevenção de lesões traumáticas, bem como na redução da severidade das mesmas.

**Objetivos:** Estudar quais as lesões orofaciais mais frequentes; o conhecimento dos jogadores e treinadores relativamente às lesões dentárias; o conhecimento da equipa técnica sobre os procedimentos a adotar após uma lesão. E também a conscientização em relação à utilização de protetores orais.

**Materiais e Métodos:** A amostra total é constituída por 102 indivíduos. Dentro destes, 82 são jovens atletas menores de 18 anos e os outros 20 são os seus respetivos treinadores, de ambos os géneros. Foram realizados questionários, disponíveis online para todos os envolvidos, durante o período de abril e maio de 2018.

O estudo foi aprovado pela comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS).

Todos os dados recolhidos foram inseridos numa base de programa estatístico SPSS® 21. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). Realizamos a análise estatística descritiva utilizando médias, modas e desvio padrão e ainda os testes *Independent Samples Test*, ANOVA e o modelo de regressão linear.

**Resultados/Conclusão:** Na nossa amostra, as lesões apresentam maior frequência no género masculino. Relativamente às respostas dos treinadores verificamos que, 40,0% não consideram a goteira de proteção importante. 85,0% nunca obtiveram informações a respeito de protetores orais e de lesões orofaciais durante a sua formação. Apenas 25,0%, aconselham os atletas a utilizarem protetores orais. Em relação às avulsões dentárias,

85,0% e 45,0% dos treinadores investigados davam uma toalha para parar a hemorragia e colocavam um dente num guardanapo limpo, respetivamente.

No questionário dos atletas, verificamos que 76,8% nunca sofreram lesões na face, no entanto dos que sofreram, o local mais afetado foram os lábios, e a lesão que ocorre com maior percentagem é a contusão com 18,3%. 98,8% dos inquiridos não utiliza goteira nos treinos/ jogos e discordam totalmente com o uso da mesma.

Verificamos que a lesão orofacial mais prevalente é a contusão e a laceração, sendo mais frequentes nos lábios. O conhecimento dos atletas e treinadores sobre as lesões orofaciais e a utilização de protetores orais é reduzido. O conhecimento da equipa técnica sobre os procedimentos a adotar após uma lesão é praticamente inexistente.

**Palavras-chave:** "Desporto", "Futebol", "Lesões orais", "Protetores orais", "Traumatismos dentários"

# Abstract

**Introduction:** Football is the most practiced sport in the world, having participants in all age groups and at different levels.

Lesions in the orofacial region are frequent, especially in athletes who practice contact sports. Therefore, they are subject to a greater risk of suffering lesions in the maxillofacial region that can cause physical and psychosocial consequences. Although soccer is not considered a violent sport, it offers physical contact, increasing the likelihood of oral and craniofacial injuries. Oral protectors are effective for the prevention of traumatic injuries, as well as reducing their severity.

**Objectives:** To study the most frequent orofacial lesions; the knowledge of players and coaches about dental injuries; the technical team's knowledge of the procedures to follow after an injury. And also awareness of the use of mouth guards.

**Methods and materials:** The total sample consists of 102 individuals. Among these, 82 are young athletes under the age of 18 and 20 are their respective coaches, of both genders. Questionnaires, available online for all involved, were carried out during the period of April and May 2018.

The study was approved by the Ethics Committee of the Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS).

All data collected were entered on a SPSS® 21 statistical program basis. Categorical variables were described using absolute and relative frequencies (%). We performed the descriptive statistical analysis using means, fads and standard deviation, as well as the Independent Samples Test, ANOVA and the linear regression model

**Results / Conclusion:** In our sample, lesions are more frequent in the male gender. Regarding the responses of the coaches we found that, 40.0% did not consider the protective gutter important. 85.0% never obtained information regarding oral protectors and orofacial lesions during their training. Only 25.0% advise athletes to use mouth guards. Regarding dental avulsions, 85.0% and 45.0% of the investigated trainers provided a towel to stop the bleeding and placed a tooth on a clean napkin, respectively.

In the questionnaire of the athletes, we found that 76.8% never suffered injuries on the face, but those who suffered, the most affected place were the lips, and the lesion that occurs with the highest percentage is the contusion with 18.3%. 98.8% of the respondents did not use gout in the training / games and totally disagree with the use of the same.

We found that the most prevalent orofacial lesion is contusion and laceration, being more frequent on the lips. The knowledge of athletes and coaches about orofacial injuries and the use of mouth guards is reduced. The technical team's knowledge of the procedures to be followed after an injury is practically non-existent.

**Key-words:** Sports", "Football", "Oral injuries", "mouth guards", "Dental injuries"



# Índice

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Capítulo I - Lesões Orofaciais Associadas Ao Futebol – Nas Camadas Jovens.....</b>                           | <b>1</b>  |
| 1. Introdução .....   | 1         |
| 2. Objetivos .....  | 3         |
| 3. Materiais e Métodos .....  | 4         |
| 3.1. Seleção e caracterização da amostra.....   | 4         |
| 3.1.1. Critérios de inclusão .....  | 4         |
| 3.1.2. Critérios de exclusão.....   | 4         |
| 3.1.3. Recolha de Dados .....   | 4         |
| 3.1.4. Descrição das variáveis.....   | 4         |
| 3.1.5. Ética.....   | 5         |
| 3.1.6. Estatística.....   | 6         |
| 4. Resultados.....  | 7         |
| 4.1 Caracterização Total da Amostra.....  | 8         |
| 4.2 Lesões Orofaciais.....  | 9         |
| 4.3 Utilização de Proteção oral .....   | 13        |
| 4.4 Conhecimento dos treinadores sobre lesões e goteiras de proteção .....                                      | 17        |
| 5. Discussão .....  | 19        |
| 5.1. Lesões orofaciais.....   | 20        |
| 5.2. Protetores orais.....  | 22        |
| 5.2.1. Funções dos protetores orais:.....   | 22        |
| 5.2.2. Tipos de protetores orais <sup>12,32-34</sup> .....  | 23        |
| 6. Conclusão .....  | 26        |
| 7. Referências Bibliográficas.....  | 27        |
| 8. Anexos.....  | 30        |
| <b>Capítulo II - Relatório das Atividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio.....</b>                | <b>46</b> |
| 1. Estágio em Clínica Geral Dentária .....  | 46        |
| 2. Estágio de Clínica Hospitalar em Serviços de Estomatologia e Medicina Dentária em Unidades Hospitalares..... | 46        |
| 3. Estágio em Saúde Oral Comunitária.....   | 47        |

## Índice de tabelas

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização da amostra total.....  | 8  |
| Tabela 2 - Output do SPSS com as respostas da pergunta relativa ao número de lesões sofridas na face. ....   | 9  |
| Tabela 3 - Output do SPSS para a pergunta referente ao local das lesões. ....  | 9  |
| Tabela 4 - Output do SPSS com as respostas á pergunta "qual o tipo de lesão". ....   | 10 |
| Tabela 5 - Output do SPSS com os resultados do número de lesões por género.....  | 10 |
| Tabela 6 - Output do SPSS do teste ANOVA realizado para o questionário dos alunos.....   | 11 |
| Tabela 7 - Output do SPSS do resumo do modelo de regressão linear. ....  | 11 |
| Tabela 8 - Output do SPSS com o resultado do modelo de regressão linear. ....  | 12 |
| Tabela 9 - Output do SPSS do T-test realizado para o questionário dos atletas.....   | 13 |
| Tabela 10- Output do SPSS para a pergunta referente ao aconselhamento de proteção oral.....  | 13 |
| Tabela 11- Output do SPSS acerca da utilização de proteção oral durante os jogos e treinos.....  | 14 |
| Tabela 12- Output do SPSS com os resultados da pergunta acerca da importância dada ao uso de protetores orais (ateletas). ....   | 14 |
| Tabela 13-Output do SPSS com os resultados da pergunta acerca da importância dada ao uso de protetores orais (treinadores).....  | 15 |
| Tabela 14 - Output SPSS dos resultados da pergunta relacionada com o aconselhamento do uso de protetores orais. ....   | 15 |
| Tabela 15 - Output do SPSS dos resultados à pergunta se algum dos seus alunos utiliza goteira de proteção. ....  | 16 |
| Tabela 16- Output do SPSS com os resultados da pergunta "Durante a sua formação obteve informação sobre lesões dentárias, orais e goteiras/ "boqueiras" de proteção na prática de desporto"..... | 17 |
| Tabela 17 - Output do SPSS relativo á pergunta "Se um aluno sofresse uma avulsão dentária- perda da peça dentária inteira (coroa e raiz) o que faria?". ....                                     | 18 |
| Tabela 18- Output do SPSS com informação das respostas á pergunta "onde acondicionava o dente?".....   | 18 |
| Tabela 19 - Atos clínicos no estágio de clínica geral dentária.....  | 46 |
| Tabela 20 - Atos clínicos no ECH.....  | 46 |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Questionário online atletas .....                           | 31 |
| Figura 2- Questionário online treinadores .....                        | 33 |
| Figura 3 – Aprovação comissão de ética .....                           | 34 |
| Figura 4 – Informação sobre o estudo .....                             | 35 |
| Figura 5 - Consentimento informado atletas .....                       | 36 |
| Figura 6 - Consentimento informado treinadores .....                   | 37 |
| Figura 7 – Autorização institucional Valadares Gaia- feminino .....    | 38 |
| Figura 8- Autorização institucional Valadares Gaia - masculino .....   | 39 |
| Figura 9 – Autorização institucional GDC St. António- masculino .....  | 40 |
| Figura 10 – Autorização institucional GDC St. António- feminino.....   | 41 |
| Figura 11 – Autorização institucional Vilaverdense FC- feminino.....   | 42 |
| Figura 12 – Autorização institucional Vilaverdense FC- masculino ..... | 43 |
| Figura 13- Autorização institucional CDCinfães.....                    | 44 |
| Figura 14 – Autorização institucional SLB .....                        | 45 |

# Capítulo I - Lesões Orofaciais Associadas Ao Futebol – Nas Camadas Jovens

## 1. Introdução

Em Portugal a atividade desportiva está presente na nossa sociedade desde cedo. Temos contacto no nosso dia a dia com as mais variadas atividades, desde a educação física que faz parte tanto do ensino primário, básico e secundário, como as atividades extracurriculares que passam pelo basquetebol, futebol, natação, andebol entre outras. Sendo assim, as crianças começam a ingressar nas diferentes áreas desportivas desde muito jovens, com poucos anos de idade.

O futebol é a modalidade desportiva mais praticada no mundo, tendo participantes em todas as faixas etárias e em diferentes níveis<sup>1</sup>.

De acordo com a Federação Internacional de Futebol (FIFA) existem aproximadamente mais de 200 milhões de atletas Federados em todo o mundo<sup>1,2</sup>. Contando com cerca de 20 milhões de atletas federados apenas na europa<sup>3</sup>.

No nosso país, de todas as modalidades desportivas, o Futebol é inegavelmente a que domina a nossa sociedade. Quer a nível de adeptos e aficionados, quer a nível de atletas que tem vindo sempre a aumentar de ano para ano, podendo contar em 2016/2017 com cerca de 144,256,000 de praticantes de futebol federados de acordo com a Federação Portuguesa de Futebol. Sendo considerado o “desporto rei” no nosso País<sup>4</sup>.

A prática de desportos competitivos e recreativos é o maior fator responsável pela grande incidência de lesões orofaciais e intraorais<sup>5</sup>.

As lesões na região orofacial são frequentes, principalmente em atletas que praticam desportos de contacto como: artes marciais, rugby, basquetebol e futebol<sup>6,7</sup>. Desta maneira, estes indivíduos estão sujeitos a um maior risco de sofrer lesões na região maxilo facial que podem levar a consequências físicas e psicossociais importantes<sup>7</sup>.

De acordo com alguns autores, o aumento significativo da frequência de lesões dentárias e faciais, que contribuíram com grande proporção de lesões ocorridas, está diretamente relacionada à crescente prática desportiva de desportos de contacto como: boxe, Jiu-jitsu, Taekwondo, karaté, basquetebol, futebol, entre outros.<sup>8</sup>

O Futebol embora não seja considerado um desporto violento, oferece contacto físico frequente, aumentando a probabilidade de ocorrerem lesões orais e craniofaciais.

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) reconhece a relação da prática desportiva com possíveis lesões orofaciais, principalmente em jovens. E como tal, reconhece a importância dos médicos dentistas, educadores e desportistas, na prevenção de lesões relacionadas com o desporto<sup>9</sup>.

Os protetores orais são os dispositivos mais importantes para proteção dos dentes e da boca, bem como para reduzir a predisposição às fraturas dos maxilares, aos traumas no pescoço e danos cerebrais como concussões, hemorragias e fraturas na base do crânio durante as atividades atléticas. Vários levantamentos epidemiológicos estimam que, nos EUA, aproximadamente 150 mil lesões dos tecidos orais são prevenidas anualmente por meio do uso de protetores orais<sup>10,11</sup>.

Diversos estudos têm demonstrado a eficácia dos protetores orais para a prevenção de lesões traumáticas, ou na redução da severidade das mesmas<sup>12-14</sup>

A ADA (American Dental Association) recomenda o uso de protetores orais nos seguintes desportos: acrobacia, basquete, ciclismo, boxe, eventos equestres, desportos radicais, desportos no relvado, hóquei, futebol, ginástica olímpica, handebol, patinagem, artes marciais, desportos com raquetes, rugby, skate, esqui, surf, voleibol, polo aquático, halterofilismo e luta olímpica<sup>15</sup>.

## 2. Objetivos

- Identificar quais as lesões orofaciais mais frequentes;
- Observar o grau de conhecimento dos jogadores e treinadores sobre as lesões dentárias e os protetores orais;
- Observar o conhecimento da equipa técnica sobre os procedimentos a adotar após uma lesão;

### 3. Materiais e Métodos

#### *3.1. Seleção e caracterização da amostra*

A amostra é constituída por 82 jovens atletas menores de 18 anos (idades compreendidas entre 5 e 18 anos), de ambos os géneros e 20 dos seus respetivos treinadores com idades compreendidas entre os 19 e 58 anos, perfazendo o total de 102 indivíduos.

Foram convidados 18 clubes sendo 5 os que se mostraram interessados em colaborar com o estudo e sendo os envolvidos no mesmo.

Os atletas e treinadores estão envolvidos na modalidade de futebol, nos seguintes clubes: Sport Lisboa e Benfica (SLB), Clube Desportivo de Cinfães (CDC), Vilaverdense Futebol Clube, Valadares de Gaia, Grupo Desportivo e Cultural de Santo António (GDC Santo António).

##### *3.1.1. Critérios de inclusão*

- Jogadores de futebol das camadas jovens;
- Jogadores com idade inferior ou igual a 18 anos;
- Treinadores de futebol das camadas jovens;
- Indivíduos do género feminino ou masculino.

##### *3.1.2. Critérios de exclusão*

- Jogadores com idade superior a 18 anos.

##### *3.1.3. Recolha de Dados*

Durante o período de abril e maio de 2018, os questionários estiveram disponíveis online para todos os envolvidos.

##### *3.1.4. Descrição das variáveis*

Para ambos os questionários foram definidas diversas variáveis como sendo binárias. Um exemplo foi a variável **“Género”** que foi definida como 1 para os indivíduos do género feminino e 0 para os do género masculino, o mesmo foi feito para as variáveis **“Neste momento está a treinar em que escalão”** em que foi atribuído 0 para a competição e 1 para formação, para **“Que tipo de campo costuma frequentemente treinar/jogar”** foi atribuído 0 para relvado e 1 para sintético, **“Qual o nível de treinador que atualmente tem”** o valor 1

foi atribuído à resposta Nível 1 e o valor 2 para Nível 2, nas variáveis **"Foi aconselhado a usar algum tipo de proteção oral por treinador ou médico"**, **"Usa goteira ("boqueira") nos treinos e/ou jogos?"**, **"Durante a sua formação obteve informação sobre lesões dentárias, orais e goteiras ("boqueira") de proteção na prática de futebol"**, **"Aconselha o uso de goteira ("boqueira") aos atletas"**, **"Algum dos seus alunos utiliza goteira de proteção?"** atribuiu-se o valor 0 para a resposta Não e 1 para Sim

Foram ainda definidas variáveis por escala. A variável **"Quantos jogos tem por semana"** que assume o valor 1, 2 e 3, para o tipo de resposta "1 jogo", "2 jogos" e "3 ou mais jogos", respetivamente. Nas variáveis **"Em que distrito treina"**, 1 é atribuído a Aveiro, 2 a Braga, 3 a Évora, 4 a Lisboa, 5 a Porto, 6 a Setúbal e 7 a Viseu. Relativamente à pergunta, **"Quantos treinos tem por semana"** o valor 1 refere-se a "1 treino", o valor 2 a "2 treinos", o valor 3 a "3 treinos", o valor 4 a "4 treinos" e o valor 5 a "5 ou mais treinos". Em relação a **"Qual a posição no campo que ocupa regularmente"** 1 é atribuído a Guarda-Redes, 2 a Defesa, 3 a Médio 4 a Avançado. Para a variável **"Quantas lesões já sofreu na face"** 0 e atribuído ao tipo de resposta "0 lesões", 1 para "1 lesão", 2 para "2 lesões", 3 para "3 lesões", 4 para "4 lesões", 5 para "5 ou mais lesões". Na variável **"Onde acondicionava o dente"** para a resposta "Num guardanapo limpo" atribuiu-se o valor 1, "num recipiente sem líquido" o 2, "num recipiente com água" o valor 3, num recipiente com soro" o 4; "num recipiente com álcool" o valor 5, "num recipiente com leite" o 6; "não sei" o valor 0,

Na Estatística Descritiva foram efetuados diversas tabelas e gráficos onde se pode ter uma noção dos casos observados na amostra.

### *3.1.5. Ética*

O estudo foi aprovado pela comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS).

Os treinadores e os pais/responsáveis pelos atletas receberam informação escrita respeitante aos objetivos e métodos de estudo e apenas os que autorizaram a participação dos atletas, tornaram possível a inclusão dos mesmos.

Obtivemos o consentimento da direção/representante dos diferentes clubes para a divulgação/preenchimento dos questionários pelos intervenientes.



Efetuamos uma codificação dos questionários de acordo com as regras de proteção de dados.

### *3.1.6. Estatística*

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de programa estatístico SPSS® 21 (Statistical Package for Social Science). As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). Foi realizada estatística descritiva utilizando médias, modas e desvio padrão e ainda os testes Independent Samples Test, ANOVA e o modelo de regressão linear.

### *3.2. Metodologia da Pesquisa Bibliográfica*

Foi realizada uma revisão narrativa através de um levantamento bibliográfico (bases de dados: PubMed, Google Académico, Ebscohost e SciELO) com as palavras chaves "Sports", "Football", "Oral injuries", "mouthguard", "Dental injuries" a fim de conseguir obter informação importante para dar resposta aos objetivos propostos.

## 4. Resultados

Neste estudo foram obtidos 91 questionários de atletas, e 20 questionários de treinadores, no entanto, foram excluídos 9 atletas, devido a estes terem idades superiores a 18 anos, não estando assim segundo os critérios de inclusão. Sendo assim temos uma amostra total de 102 indivíduos, em que 82 são atletas e 20 treinadores.

Analisando a tabela 1, em ambas as amostras, verificou-se a predominância do género masculino, sendo que nos treinadores apresenta uma frequência 80,0% de nos atletas de 59,8%. O distrito com maior número de inquiridos é Lisboa, com percentagem de 60,0% e 64,6% nos treinadores e atletas, respetivamente.

Quanto ao número de jogos, a resposta "1 jogo por semana", neste estudo, é a mais prevalecente em relação às restantes, tanto nos treinadores, com 50% como nos atletas, com 81,7%. Seguindo-se a resposta "2 jogos por semana" e "3 ou mais jogos por semana". Na pergunta número de treinos por semana na amostra de treinadores a resposta mais prevalente é "3 treinos por semana" contrariamente aos atletas em que a resposta mais frequente é "2 treinos por semana".

Em relação ao tipo de campo verificamos que a totalidade dos treinadores e 91,5% dos atletas utilizam o campo sintético.

Referentemente à amostra dos atletas, 31,7% jogam na posição de "médio", seguido de "defesa", "avançado" e "guarda-redes" com percentagens de 30,5%, 26,8% e 11,0%, respetivamente.

Relativamente ao nível de escalão no nosso estudo, nos treinadores, 50,0% estão a treinar formação e de igual frequência, a treinar competição, já nos atletas 53,7% estão em formação e 46,3% em competição.

No que se refere aos treinadores, apenas 1 inquirido tem o escalão de nível 2, os restantes 19 têm o nível 1.

#### 4.1 Caracterização Total da Amostra

|                              |                            | Treinadores | Atletas    |
|------------------------------|----------------------------|-------------|------------|
| Inquiridos                   |                            | 20          | 82         |
| Idade média                  |                            | 29,6        | 12,8       |
| Género                       | Masculino                  | 16 – 80,0%  | 49 – 59,8% |
|                              | Feminino                   | 4 – 20,0%   | 33 – 40,2% |
| Distrito                     | Aveiro                     | 0 – 0,0%    | 1 – 1,2%   |
|                              | Braga                      | 1 – 5,0%    | 5 – 6,1%   |
|                              | Évora                      | 2 – 10,0%   | 8 – 9,8%   |
|                              | Lisboa                     | 12 – 60,0%  | 53 – 64,6% |
|                              | Porto                      | 1 – 5,0%    | 12 – 14,6% |
|                              | Setúbal                    | 2 – 10,0%   | 0 – 0%     |
|                              | Viseu                      | 2 – 10,0%   | 3 – 3,7%   |
|                              | Número de jogos por semana | 1           | 10 – 50,0% |
| 2                            |                            | 6 – 30,0%   | 14 – 17,1% |
| 3 ou mais                    |                            | 4 – 20,0%   | 3 – 1,2%   |
| Número de treinos por semana | 1                          | 0 – 0,0%    | 3 – 3,7%   |
|                              | 2                          | 4 – 20%     | 46 – 56,1% |
|                              | 3                          | 10 – 50%    | 31 – 37,8% |
|                              | 4                          | 2 – 10%     | 2 – 2,4%   |
|                              | 5 ou mais                  | 4 – 20%     | 0 – 0%     |
|                              | Tipo de campo              | Relvado     | 0 – 0%     |
| Sintético                    |                            | 20 – 100%   | 75 – 91,5% |
| Posição em campo             | Guarda-redes               |             | 9 – 11%    |
|                              | Defesa                     |             | 25 – 30,5% |
|                              | Médio                      |             | 26 – 31,7% |
|                              | Avançado                   |             | 22 – 26,8% |
| Nível de escalão             | Formação                   | 10 – 50%    | 44 – 53,7% |
|                              | Competição                 | 10 – 50%    | 38 – 46,3% |
| Nível de treinador           | Nível 1                    | 19 – 95%    |            |
|                              | Nível 2                    | 1 – 5%      |            |

Tabela 1 - Caracterização da amostra total.

## 4.2 Lesões Orofaciais

Relativamente ao questionário dos atletas, para a pergunta sobre o número de lesões que já sofreu na face podemos observar na tabela 2 que a maioria dos inquiridos não sofreu qualquer lesão nesta zona 76,8%, seguindo-se a resposta “1 lesão” com 11,0%, já a resposta “2 lesões” tem uma percentagem de 9,8% e com 1,2% temos as respostas “4 lesões” e “5 ou mais lesões”.

| <b>##Quantas lesões já sofreu na face?</b> |       |           |         |               |                    |
|--|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                                      | 0     | 63        | 76,8    | 76,8          | 76,8               |
|  | 1     | 9         | 11,0    | 11,0          | 87,8               |
|  | 2     | 8         | 9,8     | 9,8           | 97,6               |
|  | 4     | 1         | 1,2     | 1,2           | 98,8               |
|  | 5     | 1         | 1,2     | 1,2           | 100,0              |
|  | Total | 82        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabela 2 - Output do SPSS com as respostas da pergunta relativa ao número de lesões sofridas na face.

Na tabela 3 observa-se as respostas obtidas para a pergunta “onde teve lesões”. O local com maior percentagem de respostas foi os lábios com 14,6% como observamos no ponto 3.2, seguido da resposta “outros” com 11,0% (ponto 3.6). Já a resposta “dentes” teve uma percentagem de 4,9% (ponto 3.3), com 3,7% temos as opções “parte interior da bochecha (mucosa jugal)” (ponto 3.1) e “língua” (ponto 3.4) e por fim a “gengiva” com 2,4% (3.5)

| <b>3.1 1Parte interior da Bochecha (mucosa jugal)</b> |        |           |         |               | <b>3.2 1Lábios</b> |         |        |           |         |               |                    |
|---|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|   |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 1      | 3         | 3,7     | 100,0         | 100,0              | Valid   | 1      | 12        | 14,6    | 100,0         | 100,0              |
| Missing   | System | 79        | 96,3    |               |                    | Missing | System | 70        | 85,4    |               |                    |
| Total   |        | 82        | 100,0   |               |                    | Total   |        | 82        | 100,0   |               |                    |
| <b>3.3 1Dentes</b>                                    |        |           |         |               | <b>3.4 1Língua</b> |         |        |           |         |               |                    |
|   |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 1      | 4         | 4,9     | 100,0         | 100,0              | Valid   | 1      | 3         | 3,7     | 100,0         | 100,0              |
| Missing   | System | 78        | 95,1    |               |                    | Missing | System | 79        | 96,3    |               |                    |
| Total   |        | 82        | 100,0   |               |                    | Total   |        | 82        | 100,0   |               |                    |
| <b>3.5 1Gengiva</b>                                   |        |           |         |               | <b>3.6 1Outros</b> |         |        |           |         |               |                    |
|   |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 1      | 2         | 2,4     | 100,0         | 100,0              | Valid   | 1      | 9         | 11,0    | 100,0         | 100,0              |
| Missing   | System | 80        | 97,6    |               |                    | Missing | System | 73        | 89,0    |               |                    |
| Total   |        | 82        | 100,0   |               |                    | Total   |        | 82        | 100,0   |               |                    |

Tabela 3 - Output do SPSS para a pergunta referente ao local das lesões.

Em relação ao tipo de lesão, verifica-se na tabela 4 que a mais prevalente foi a contusão 18,3%, ponto 4.1, seguida da laceração com 9,8%, ponto 4.2, e com menor percentagem a fratura 8,5%, ponto 4.3.

| 4.1 1Contusão (lesão nos tecidos moles sem corte - nódoas negras) |        |           |         |               | 4.2 1Laceração (lesão com corte dos lábios, face ou cabeça) |         |        |           |         |               |                    |
|---|--------|-----------|---------|---------------|---|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|   |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent  |         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 1      | 15        | 18,3    | 100,0         | 100,0   | Valid   | 1      | 8         | 9,8     | 100,0         | 100,0              |
| Missing   | System | 67        | 81,7    |               |   | Missing | System | 74        | 90,2    |               |                    |
| Total   |        | 82        | 100,0   |               |   | Total   |        | 82        | 100,0   |               |                    |

| 4.3 1Fratura |        |           |         |               | 4.4 1Outra         |         |        |           |         |               |                    |
|--------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|              |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid        | 1      | 7         | 8,5     | 100,0         | 100,0              | Valid   | 1      | 3         | 3,7     | 100,0         | 100,0              |
| Missing      | System | 75        | 91,5    |               |                    | Missing | System | 79        | 96,3    |               |                    |
| Total        |        | 82        | 100,0   |               |                    | Total   |        | 82        | 100,0   |               |                    |

Tabela 4 - Output do SPSS com as respostas á pergunta "qual o tipo de lesão".

Na tabela 5 podemos observar a relação entre o género e o número de lesões. Onde o género masculino assume o valor 0, e o género feminino o valor 1, verificando-se assim um maior número de lesões no sexo masculino.

|                                    |       | #Género? |         |       |         |       |         |
|------------------------------------|-------|----------|---------|-------|---------|-------|---------|
|                                    |       | 0        |         | 1     |         | Total |         |
|                                    |       | Count    | Row N % | Count | Row N % | Count | Row N % |
| #Quantas lesões já sofreu na face? | 0     | 37       | 58,7%   | 26    | 41,3%   | 63    | 100,0%  |
|                                    | 1     | 6        | 66,7%   | 3     | 33,3%   | 9     | 100,0%  |
|                                    | 2     | 5        | 62,5%   | 3     | 37,5%   | 8     | 100,0%  |
|                                    | 4     | 1        | 100,0%  | 0     | 0,0%    | 1     | 100,0%  |
|                                    | 5     | 0        | 0,0%    | 1     | 100,0%  | 1     | 100,0%  |
|                                    | Total | 49       | 59,8%   | 33    | 40,2%   | 82    | 100,0%  |

Tabela 5 - Output do SPSS com os resultados do número de lesões por género

Para o questionário dos atletas realizou-se o teste ANOVA como podemos verificar na tabela 6. Analisando o nível de significância, podemos concluir que existem diferenças estatísticas entre o número de lesões e as variáveis “quantos treinos tem por semana”, “em que distrito treina” uma vez que o valor de Sig. individual, é inferior ao nível de significância 0,1. Ao contrário do que acontece com as restantes variáveis, pois possuem um valor de Sig. superior ao nível de significância 0,1

| ANOVA  |                |                |    |             |       |      |
|--|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
|  |                | Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig. |
| ##Qual a posição no campo que ocupa regularmente?        | Between Groups | ,185           | 4  | ,046        | ,046  | ,996 |
|  | Within Groups  | 77,437         | 77 | 1,006       |       |      |
|  | Total          | 77,622         | 81 |             |       |      |
| #Que tipo de campo costuma frequentemente treinar/jogar? | Between Groups | ,490           | 4  | ,122        | 1,594 | ,184 |
|  | Within Groups  | 5,913          | 77 | ,077        |       |      |
|  | Total          | 6,402          | 81 |             |       |      |
| ##Quantas treinos tem por semana?                        | Between Groups | 4,780          | 4  | 1,195       | 3,721 | ,008 |
|  | Within Groups  | 24,732         | 77 | ,321        |       |      |
|  | Total          | 29,512         | 81 |             |       |      |
| ##Quantos jogos tem por semana?                          | Between Groups | ,561           | 4  | ,140        | ,754  | ,559 |
|  | Within Groups  | 14,317         | 77 | ,186        |       |      |
|  | Total          | 14,878         | 81 |             |       |      |
| ##Em que distrito treina?                                | Between Groups | 9,865          | 4  | 2,466       | 2,871 | ,028 |
|  | Within Groups  | 66,135         | 77 | ,859        |       |      |
|  | Total          | 76,000         | 81 |             |       |      |
| #Neste momento está a treinar em escalão?                | Between Groups | ,922           | 4  | ,230        | ,912  | ,462 |
|  | Within Groups  | 19,468         | 77 | ,253        |       |      |
|  | Total          | 20,390         | 81 |             |       |      |

Tabela 6 - Output do SPSS do teste ANOVA realizado para o questionário dos alunos.

É possível observar na tabela seguinte, o resumo do modelo, onde o “Adjusted R Square” é de 0,355 o que significa estatisticamente que o modelo explica 35,5% dos dados observados.

| Model Summary <sup>a,d</sup> |                   |                       |                   |                            |               |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|---------------|
| Model                        | R                 | R Square <sup>b</sup> | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
| 1                            | ,621 <sup>a</sup> | ,386                  | ,355              | ,803                       | 1,842         |

a. Predictors: ##Quantos jogos tem por semana?, Qual a importância que dá ao uso de goteira (“boqueira”)?, Anos, ##Quantas treinos tem por semana?  
b. For regression through the origin (the no-intercept model), R Square measures the proportion of the variability in the dependent variable about the origin explained by regression. This CANNOT be compared to R Square for models which include an intercept.  
c. Dependent Variable: ##Quantas lesões já sofreu na face?  
d. Linear Regression through the Origin

Tabela 7 - Output do SPSS do resumo do modelo de regressão linear.

Na tabela 8 podemos analisar o modelo de regressão linear, onde é fácil de verificar que todas as variáveis deste modelo são estatisticamente significativas, uma vez que apresentam todas, individualmente, níveis de significância inferiores a 0,1 (valor utilizado como referência).

Assim sendo, por exemplo em relação à variável “quantos treinos tem por semana”, por cada treino que o indivíduo tenha a mais por semana as lesões na face aumentam 0,546 mantendo todas as variáveis constantes, pois o valor de B= 0,546. Contrariamente ao que acontece com a variável “quantos jogos tem por semana”, por cada jogo a mais que tenha menor é o número de lesões na face, mantendo todas as restantes variáveis estudadas no modelo constantes, pois o valor de B= -0,562 ou seja menor, diminui 0,562 o número de lesões orofaciais. O mesmo método é utilizado para todas as restantes variáveis.

|       |   | Coefficients <sup>a,b</sup> |            |                           |        |      |
|-------|---|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|       |   | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
| Model |   | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1     | ##Quantas treinos tem por semana?                         | ,546                        | ,140       | 1,345                     | 3,893  | ,000 |
|       | Qual a importância que dá ao uso de goteira (“boqueira”)? | ,179                        | ,058       | ,400                      | 3,084  | ,003 |
|       | Anos  | -,039                       | ,023       | -,516                     | -1,674 | ,098 |
|       | ##Quantos jogos tem por semana?                           | -,562                       | ,171       | -,713                     | -3,288 | ,002 |

a. Dependent Variable: ##Quantas lesões já sofreu na face?  
b. Linear Regression through the Origin

Tabela 8 - Output do SPSS com o resultado do modelo de regressão linear.

### 4.3 Utilização de Proteção oral

Foi realizado para o questionário dos atletas, o T-Test Independent Samples Test, onde o resultado está expresso na tabela 9. Analisando esta tabela constatamos que não há diferenças entre médias dos grupos (masculino e feminino), relativamente às variáveis.

| Independent Samples Test   |                             |   |      |                              |        |                 |                 |                       |   |       |
|--|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
|  |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       | 90% Confidence Interval of the Difference |       |
|  |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower                                     | Upper |
| #Foi aconselhado a usar algum tipo de proteção oral por treinador ou médico? | Equal variances assumed     | ,510                                    | ,477 | ,354                         | 80     | ,724            | ,021            | ,059                  | -,078                                     | ,120  |
|  | Equal variances not assumed |   |      | ,364                         | 74,545 | ,717            | ,021            | ,058                  | -,075                                     | ,117  |
| Usa goteira ("boqueira") nos treinos e/ou jogos?                             | Equal variances assumed     | 2,798                                   | ,098 | ,819                         | 80     | ,415            | ,041            | ,050                  | -,042                                     | ,124  |
|  | Equal variances not assumed |   |      | 1,000                        | 48,000 | ,322            | ,041            | ,041                  | -,028                                     | ,109  |
| Qual a importância que dá ao uso de goteira ("boqueira")?                    | Equal variances assumed     | ,091                                    | ,764 | ,076                         | 80     | ,940            | ,027            | ,350                  | -,556                                     | ,609  |
|  | Equal variances not assumed |   |      | ,076                         | 68,520 | ,940            | ,027            | ,350                  | -,558                                     | ,611  |
| ##Quantas lesões já sofreu na face?  | Equal variances assumed     | ,124                                    | ,726 | -,078                        | 80     | ,938            | -,016           | ,207                  | -,361                                     | ,329  |
|  | Equal variances not assumed |   |      | -,074                        | 59,077 | ,941            | -,016           | ,216                  | -,377                                     | ,345  |

Tabela 9 - Output do SPSS do T-test realizado para o questionário dos atletas.

Quando perguntamos aos atletas se já foram aconselhados por um treinador ou médico em relação à utilização de proteção oral, apenas 6 dos inquiridos 7,3% responderam afirmativamente, como é possível confirmar na tabela 10, onde o 0 corresponde à resposta "Não" e o 1 à resposta "Sim".

| #Foi aconselhado a usar algum tipo de proteção oral por treinador ou médico? |           |         |               |                    |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid 0  | 76        | 92,7    | 92,7          | 92,7               |
| 1  | 6         | 7,3     | 7,3           | 100,0              |
| Total  | 82        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabela 10- Output do SPSS para a pergunta referente ao aconselhamento de proteção oral.



Questionados sobre a utilização de proteção durante os jogos e treinos, apenas um atleta afirmou que utilizava a mesma, pelo contrário 98,8% respondeu que não utilizava proteção oral. Verifica-se as respostas na tabela 11 onde os números 0 e 1 correspondem, às respostas “não” e “sim” respetivamente.

| <b>Usa goteira (“boqueira”) nos treinos e/ou jogos?</b> |   |           |         |               |                    |
|---|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
|   |   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 0 | 81        | 98,8    | 98,8          | 98,8               |
|   | 2 | 1         | 1,2     | 1,2           | 100,0              |
| Total   |   | 82        | 100,0   | 100,0         |                    |

*Tabela 11- Output do SPSS acerca da utilização de proteção oral durante os jogos e treinos.*

Na tabela 12 observamos as respostas à pergunta sobre a importância dada pelos atletas ao uso de goteira/“ boqueira”, onde 0 é discordo totalmente e 5 concordo totalmente, onde à semelhança dos treinadores, a resposta mais frequente foi “0 - discordo totalmente” com uma percentagem de 37,8%, enquanto a resposta “5- concordo totalmente” teve uma percentagem de 6,1%.

| <b>Qual a importância que dá ao uso de goteira (“boqueira”)?</b> |   |           |         |               |                    |
|--|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  |   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid  | 0 | 31        | 37,8    | 37,8          | 37,8               |
|  | 1 | 7         | 8,5     | 8,5           | 46,3               |
|  | 2 | 19        | 23,2    | 23,2          | 69,5               |
|  | 3 | 17        | 20,7    | 20,7          | 90,2               |
|  | 4 | 3         | 3,7     | 3,7           | 93,9               |
|  | 5 | 5         | 6,1     | 6,1           | 100,0              |
| Total  |   | 82        | 100,0   | 100,0         |                    |

*Tabela 12- Output do SPSS com os resultados da pergunta acerca da importância dada ao uso de protetores orais (ateletas).*

Relativamente ao questionário dos treinadores, para a pergunta “que importância dá ao uso de goteira/“ boqueira”” em que 0 é discordo totalmente e 5 concordo totalmente, podemos verificar na tabela 13 que a resposta mais comum foi “0- discordo totalmente” com uma percentagem de 40,0%.

| <b>Qual a importância que dá ao uso de goteira (“boqueira”)?</b> |       |           |         |               |                    |
|--|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid  | 0     | 8         | 40,0    | 40,0          | 40,0               |
|  | 1     | 1         | 5,0     | 5,0           | 45,0               |
|  | 2     | 2         | 10,0    | 10,0          | 55,0               |
|  | 3     | 4         | 20,0    | 20,0          | 75,0               |
|  | 4     | 3         | 15,0    | 15,0          | 90,0               |
|  | 5     | 2         | 10,0    | 10,0          | 100,0              |
|  | Total | 20        | 100,0   | 100,0         |                    |

*Tabela 13-Output do SPSS com os resultados da pergunta acerca da importância dada ao uso de protetores orais (treinadores)*

No que diz respeito, a aconselham os seus atletas a utilizarem protetores orais, apenas 5 dos treinadores, 25,0%, o fariam, como podemos confirmar na tabela 14 em que 0 se refere a não aconselham e 1 a aconselham.

| <b>*Aconselha o uso de goteira (“boqueira”) aos atletas?</b> |       |           |         |               |                    |
|--|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid  | 0     | 15        | 75,0    | 75,0          | 75,0               |
|  | 1     | 5         | 25,0    | 25,0          | 100,0              |
|  | Total | 20        | 100,0   | 100,0         |                    |

*Tabela 14 - Output SPSS dos resultados da pergunta relacionada com o aconselhamento do uso de protetores orais.*

Na tabela 15, onde 0 corresponde à resposta “não” e 1 à resposta “sim”, para a pergunta “Algum dos seus alunos utiliza goteira de proteção?”, onde se verifica maior percentagem, 80,0% de treinadores que não têm alunos a utilizar proteção oral.

| <b>*Algum dos seus alunos utiliza goteira de proteção?</b> |       |           |         |               |                    |
|--|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid  | 0     | 16        | 80,0    | 80,0          | 80,0               |
|  | 1     | 4         | 20,0    | 20,0          | 100,0              |
|  | Total | 20        | 100,0   | 100,0         |                    |

*Tabela 15 - Output do SPSS dos resultados à pergunta se algum dos seus alunos utiliza goteira de proteção.*

#### 4.4 Conhecimento dos treinadores sobre lesões e goteiras de proteção

A tabela 16 apresenta a frequência dos treinadores que tiveram durante a sua formação, informação sobre lesões orofaciais e protetores orais, em que 0 corresponde a não obteve informação e 1 a obteve informação, constata-se que a maioria dos inquiridos 85,0% ou seja, 17 indivíduos não obteve informação sobre o assunto, contrariamente a 3 indivíduos, que corresponde a 15,0% da amostra dos treinadores, que afirmam que tiveram informação durante a sua formação.

| <b>*Durante a sua formação obteve informação sobre lesões dentárias, orais e goteiras ("boqueira") de proteção na prática de futebol?</b> |       |           |         |               |                    |
|---|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|   |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 0     | 17        | 85,0    | 85,0          | 85,0               |
|   | 1     | 3         | 15,0    | 15,0          | 100,0              |
|   | Total | 20        | 100,0   | 100,0         |                    |

*Tabela 16- Output do SPSS com os resultados da pergunta "Durante a sua formação obteve informação sobre lesões dentárias, orais e goteiras/ "boqueiras" de proteção na prática de desporto".*

Para a pergunta "Se um aluno sofresse uma avulsão dentária – perda da peça dentária inteira (coroa e raiz) o que faria?" na tabela 17 no ponto 17.1 verifica-se que a maioria, 85,0%, dava uma toalha para parar a hemorragia. A resposta "lavar, entregar ao aluno para levar para casa" tem uma percentagem de 30,0% como se observa no ponto 17.2, já a resposta "entregar o dente ao aluno para levar para casa" tem uma percentagem de escolha de 20,0% segundo o ponto 17.3. Apenas 3 treinadores, o que corresponde a 15,0%, optaram pela resposta "ficar com o dente dentro da boca e ir ao dentista como se pode ver no ponto 17.4, apenas 1 indivíduo escolheu "colocar o dente no lixo" como se confirma no ponto 17.5. 12 dos inquiridos, 60,0%, escolheram a hipótese "levar a criança ao dentista", ponto 17.6 , no entanto, nenhum dos treinadores optou por "colocar o dente no alvéolo", ponto 17.7.

| 17.1 Dar um lenço ou toalha para controlar / estancar a hemorragia |           |         |               |                    | 17.2 *1Lavar, entregar ao aluno para levar para casa |           |         |               |                    |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid  | 1         | 17      | 85,0          | 100,0              | Valid  | 1         | 6       | 30,0          | 100,0              |
| Missing  | System    | 3       | 15,0          |                    | Missing  | System    | 14      | 70,0          |                    |
| Total  |           | 20      | 100,0         |                    | Total  |           | 20      | 100,0         |                    |

| 17.3 *1Entregar o dente ao aluno para levar para casa |           |         |               |                    | 17.4 *1Ficar com o dente dentro da boca e ir ao dentista |           |         |               |                    |
|---|-----------|---------|---------------|--------------------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 1         | 4       | 20,0          | 100,0              | Valid  | 1         | 3       | 15,0          | 100,0              |
| Missing   | System    | 16      | 80,0          |                    | Missing  | System    | 17      | 85,0          |                    |
| Total   |           | 20      | 100,0         |                    | Total  |           | 20      | 100,0         |                    |

| 17.5 *1Colocar o dente dentro do lixo |           |         |               |                    | 17.6 *1Levar a criança ao dentista |           |         |               |                    |
|---------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |                                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                                 | 1         | 1       | 5,0           | 100,0              | Valid                              | 1         | 12      | 60,0          | 100,0              |
| Missing                               | System    | 19      | 95,0          |                    | Missing                            | System    | 8       | 40,0          |                    |
| Total                                 |           | 20      | 100,0         |                    | Total                              |           | 20      | 100,0         |                    |

| 17.7 *1Colocar o dente no alvéolo |           |         |               |                    |
|-----------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Missing                           | System    | 20      | 100,0         |                    |

Tabela 17 - Output do SPSS relativo á pergunta "Se um aluno sofresse uma avulsão dentária- perda da peça dentária inteira (coroa e raiz) o que faria?".

Para a pergunta "onde acondicionava o dente?" podemos observar as respostas recolhidas na tabela 18, onde 0 corresponde a "não sei" com 15,0%, 1 corresponde a "Num guardanapo limpo" 45,0%, com 5,0% temos 2 e o 4 que correspondem a "num recipiente com liquido" e "num recipiente com soro", com 10,0% o 3 que corresponde a "num recipiente com água", a resposta 6 que corresponde a "num recipiente com leite" tem uma percentagem de 20,0%, já a resposta 5, "num recipiente com álcool" não foi escolhida por nenhum inquirido.

| **Onde acondicionava o dente? |           |         |               |                    |       |
|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
|                               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |       |
| Valid                         | 0         | 3       | 15,0          | 15,0               | 15,0  |
|                               | 1         | 9       | 45,0          | 45,0               | 60,0  |
|                               | 2         | 1       | 5,0           | 5,0                | 65,0  |
|                               | 3         | 2       | 10,0          | 10,0               | 75,0  |
|                               | 4         | 1       | 5,0           | 5,0                | 80,0  |
|                               | 6         | 4       | 20,0          | 20,0               | 100,0 |
| Total                         |           | 20      | 100,0         | 100,0              |       |

Tabela 18- Output do SPSS com informação das respostas á pergunta "onde acondicionava o dente?".

## 5. Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar os traumatismos orofaciais, a atitude e o conhecimento relacionado com a sua prevenção em atletas jovens durante a prática de futebol, por parte dos atletas e treinadores.

Segundo alguns autores, o trauma dentário no desporto é o principal elo de ligação entre desporto e Medicina Dentária. Sendo importante na prevenção de lesões orais/faciais desportivas e de manifestações relacionadas com doenças orais<sup>16</sup>.

Nas crianças, as atividades desportivas são responsáveis em geral, por 13% dos traumas orais. Relatando a importância de educar os pais, professores e crianças na prevenção de lesões relacionadas com o desporto<sup>16</sup>.

A Fundação Nacional de Desporto Juvenil para a Prevenção de Lesões Desportivas (National Youth Sports Foundation of the prevention of Athletic Injuries), estima que durante uma temporada, os atletas têm a probabilidade de sofrer uma lesão no rosto ou na boca de 10%. No entanto, outros estudos demonstram que 13-39% de todas as lesões dentárias estão relacionadas com o desporto e de todos os acidentes relatados, 11-18% são lesões maxilofaciais<sup>16</sup>.

De acordo com Barberini et al, entre os traumatismos orofaciais, as lesões que mais se destacam em atletas são as lacerações teciduais e o traumatismo dentário, acrescentando ainda as contusões<sup>17</sup>.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) caracteriza os traumatismos dentários em fratura de esmalte, fratura de coroa sem envolvimento pulpar, fratura de coroa com envolvimento pulpar, fratura radicular, fratura crono-radicular, luxação, concussão, subluxação, luxação lateral, luxação com extrusão, luxação com intrusão e avulsão<sup>18</sup>.

Em Portugal, os estudos que avaliam a procura de cuidados de saúde oral, na prevenção e atuação sobre traumatismos na população dos jovens atletas são reduzidos<sup>19</sup>.

No início de cada item discutido serão apresentados algumas definições e quadros de forma a tornar esta discussão mais completa e elucidativa

## 5.1. Lesões orofaciais

### Lesões orofaciais

|   |  |
|---|--|
| <b>Abrasão</b>  | Lesão provocada pela fricção entre um objeto e uma superfície do tecido mole. Este tipo de lesão é dolorosa. O sangramento é mínimo <sup>20</sup> .  |
| <b>Contusão</b>   | Também denominada por equimose, indica que ocorreu ruptura no interior dos tecidos, que resulta em hemorragias subcutâneas ou submucosas, sem descontinuidade na superfície dos tecidos moles <sup>20</sup> .  |
| <b>Laceração</b>  | Solução de descontinuidade nos tecidos epiteliais e subepiteliais. É frequente nos lábios, vestibulo bucolabial e gengiva <sup>20</sup> .  |
| <b>Fratura não complicada (sem envolvimento pulpar)</b> | Fratura que envolve esmalte, ou esmalte e dentina, a polpa não está exposta. Inicialmente, o teste de sensibilidade pode ser negativo, indicando um dano pulpar transitório. Deve-se monitorizar a resposta pulpar até que se possa realizar um diagnóstico pulpar definitivo <sup>21</sup> .  |
| <b>Fratura complicada (com envolvimento pulpar)</b>     | Fratura que envolve esmalte, dentina e a polpa está exposta. O teste de sensibilidade não está indicado, uma vez que o estado da polpa é possível ser observado <sup>21</sup> .  |
| <b>Fratura corono-radicular</b>                         | Fratura que envolve esmalte, dentina e estrutura radicular. A polpa pode ou não estar exposta. O teste de sensibilidade geralmente é positivo <sup>21</sup> .  |
| <b>Fratura radicular</b>                                | O segmento coronário pode estar móvel e deslocado. O dente pode estar sensível a percussão. Inicialmente, o teste de sensibilidade pode dar resultados negativos, indicando dano pulpar transitório ou permanente. É recomendado monitorizar o estado pulpar. Pode acontecer uma descoloração transitória da coroa para vermelho ou cinzento. As fraturas da raiz podem ser num plano horizontal ou diagonal <sup>21</sup> . |
| <b>Fratura alveolar</b>                                 | Fratura que envolve o osso alveolar podendo estender-se ao osso adjacente, é frequente verificar-se mobilidade e deslocamento do segmento tal como alteração na oclusão devido à falta de alinhamento do segmento alveolar fraturado. O teste de sensibilidade pode ou não ser positivo. As linhas de fratura podem-se localizar em qualquer nível desde o osso marginal até ao ápice da raiz <sup>21</sup> .                |
| <b>Concussão</b>  | Dente sensível ao toque. Não foi deslocado nem apresenta mobilidade aumentada. Normalmente o teste de sensibilidade apresenta resultados positivos <sup>21</sup> .   |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Subluxação</b>      | Dente sensível ao toque. Não foi deslocado e apresenta mobilidade aumentada.<br>Pode verificar-se hemorragia no sulco gengival.<br>O teste de sensibilidade pode ser negativo inicialmente, indicando dano pulpar transitório.<br>Deve ser feito um controlo clínico, para monitorizar o estado da polpa <sup>21</sup> . |
| <b>Luxação lateral</b> | O dente está deslocado geralmente numa direção lingual ou vestibular. Estará imóvel e o teste à percussão frequentemente dá um som metálico (indicando anquilose).<br>O teste de sensibilidade provavelmente dará resultados negativos <sup>21</sup> .   |
| <b>Extrusão</b>        | O dente aparece alongado e com mobilidade aumentada.<br>Os testes de sensibilidade provavelmente apresentarão resultados negativos <sup>21</sup> .   |
| <b>Intrusão</b>        | Dente deslocado axialmente dentro do osso alveolar. Está imóvel e o teste à percussão pode dar um som metálico indicando anquilose.<br>O teste de sensibilidade poderá dar resultados negativos <sup>21</sup> .  |
| <b>Avulsão</b>         | Deslocamento completo do dente para fora do alvéolo.<br>Existe lesão do ligamento periodontal e pode associar-se a fratura das tábuas ósseas <sup>22</sup> .   |

De acordo com os resultados expressos na tabela 5, a prevalência de lesões é superior no género masculino do que no feminino, embora não apresente significância estatística. Estando de acordo com alguns autores, uma das explicações referidas para a existência de um maior número de lesões no género masculino, deve-se ao facto de este ter uma maior predisposição para desportos de contacto (como é o caso do futebol), tendo estes um maior risco de ocorrência de lesões<sup>23-25</sup>.

No nosso estudo apenas uma pequena percentagem dos atletas sofreu algum tipo de lesão orofacial 23,2% como podemos observar na tabela 2, corroborando com os achados de Semencio et al e Giza et al onde o número de lesões orofaciais é reduzido. Este achado pode dever-se ao facto de no futebol as lesões se verificarem maioritariamente nos membros inferiores<sup>26,27</sup>.

Em relação ao tipo de lesões, podemos verificar na tabela 4 que a lesão mais prevalente no nosso estudo é a contusão (18,3%) seguida da laceração (9,8%) estando de acordo com alguns estudos, o que pode ser explicado pelo facto das lesões ocorrerem maioritariamente nos tecidos moles<sup>17,26,28</sup>.



Para a pergunta sobre o local onde sofreu as lesões, a resposta com maior percentagem foi lábios (14,6%), estando em concordância com diversos autores que referem os tecidos moles como o local com maior ocorrência de lesões<sup>29,30</sup>.

Tendo em conta a posição em campo, analisando a tabela 6, onde realizamos o teste ANOVA, podemos concluir que esta não tem significância estatística em relação ao número de lesões, o que entra em concordância com Semencio et al<sup>26</sup>. No entanto, alguns estudos apontam os atacantes como a posição em jogo com um maior número de lesões associadas, seguido do guarda-redes. Este facto pode ser explicado pelo tipo de estratégia feita e, cada posição, onde o atacante necessita de fazer um jogo mais agressivo, e o guarda-redes necessita de movimentos rápidos, com grandes amplitudes e quedas<sup>1,31,28</sup>.

## *5.2. Protetores orais*

De acordo com Maeda e al os protetores orais são dispositivos com boa resiliência que ao serem introduzidos no interior da cavidade oral ajudarão a proteger os dentes e as suas estruturas vizinhas contra traumas. Mantêm os tecidos moles livres de arestas e pontas vivas dos dentes ocorrendo assim uma redução de lacerações e lesões dos tecidos moles<sup>32</sup>.

### 5.2.1. Funções dos protetores orais:

- Manter os tecidos moles afastados dos dentes;
- Amortecer os dentes de golpes frontais diretos e redistribuir forças;
- Prevenir que os dentes antagonistas entrem em contacto de forma violenta
- Fornecer à mandíbula um suporte resistente o qual deverá absorver impactos que podem fraturar os seus ângulos e/ou côndilos;
- Ajudar a prevenir traumatismos neurológicos pois mantém os maxilares separados e o côndilo afastado da fossa glenoide e por agir como absorvedores do choque prevenindo o deslocamento para cima e para trás dos côndilos mandibulares contra a base do crânio.
- Fornecer proteção contra traumatismos no pescoço. (radiografias cefalométricas demonstraram que o reposicionamento dos côndilos mandibulares, das vértebras cervicais e de outras estruturas anatómicas cervicais acontece quando o protetor bucal esta posicionado)

- Representar vantagens psicológicas para os atletas que se sentem mais confiantes. No entanto estes critérios, não são preenchidos de forma adequada em todos os tipos de protetores orais<sup>12,32-34</sup>

### 5.2.2. Tipos de protetores orais<sup>12,32-34</sup>

|   | Material  | Vantagens   | Desvantagens   |
|---|---|---|--|
| <b>Tipo I –<br/>Protetores<br/>Pré-fabricados/<br/>universais</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Polivinilcloreto;</li> <li>✓ Poliuretano;</li> <li>✓ Co-polímero de vinil acetato ou etileno.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Baixo custo;</li> <li>✓ fácil aquisição.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Não personalizáveis;</li> <li>✓ Não adaptáveis;</li> <li>✓ Volumosos;</li> <li>✓ Dificuldade na fala e respiração;</li> <li>✓ Falsa ideia de proteção.</li> </ul> |
| <b>Tipo II –<br/>Protetores<br/>termoplásticos</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Polivinilcloreto e silicone;</li> <li>✓ PVA-polivinilacetato;</li> <li>✓ Moldeira aquecida em água quente e moldada à cavidade do indivíduo.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Baixo custo;</li> <li>✓ Fácil aquisição;</li> <li>✓ Melhor ajuste que o tipo I.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajuste pobre aos dentes mais proeminentes;</li> <li>✓ Sofrem alguma distorção;</li> <li>✓ Dificuldade na fala e respiração;</li> <li>✓ Tamanho único.</li> </ul>  |
| <b>Tipo III –<br/>Protetores<br/>personalizados<br/>/individualizados</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Confeccionados em vácuo;</li> <li>✓ Placas de vinil;</li> <li>✓ Silicone;</li> <li>✓ Poliuretano com borracha;</li> <li>✓ Borracha de silicone;</li> <li>✓ Polivinilacetato;</li> <li>✓ EVA Etil Vinil Acetato (mais utilizado)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fabricados em laboratório;</li> <li>✓ Maior segurança;</li> <li>✓ Maior retentividade;</li> <li>✓ Conforto;</li> <li>✓ Proteção superior;</li> <li>✓ Não alteram a fala e a respiração.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menos retentivos com o tempo (memória elástica);</li> <li>✓ Custo mais elevado;</li> <li>✓ Necessidade de consulta de medicina dentária.</li> </ul>               |
| <b>Tipo IV –<br/>Protetores<br/>personalizados<br/>/laminados</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipamento pressurizado;</li> <li>✓ EVA Etil Vinil Acetato em forma laminada, camada interna mais flexível e camada externa mais rígida.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adaptação mais precisa;</li> <li>✓ Deformação desprezível (sem memória elástica);</li> <li>✓ Maior proteção;</li> <li>✓ Mais conforto;</li> <li>✓ Maior retentividade.</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Custo mais elevado;</li> <li>✓ Necessita de consulta de medicina dentária;</li> <li>✓ Aparência mais volumosa.</li> </ul>   |

A utilização de proteção oral é essencial para reduzir a ocorrência de lesões, no entanto, a utilização da mesma foi praticamente nula, como podemos verificar nas tabelas 15 e 11 para as perguntas “algum dos seus alunos utiliza goteira de proteção?” e “usa goteira (“boqueira”) nos treinos e/ou jogos” respetivamente, apenas 4 dos treinadores responderam afirmativamente e 1 jogador afirmou utilizar goteira de proteção. Este resultado, do presente estudo, está inteiramente de acordo com diversos estudos realizados onde se verificou que a utilização de goteira por parte dos jogadores era mínima, muito possivelmente devido a estes não terem conhecimento acerca dos protetores orais e da sua importância para prevenir ou minimizar as lesões orofaciais<sup>17,26,30,35</sup>

Quando questionámos, os atletas e treinadores, sobre a importância dada à utilização de goteira de proteção, tabelas 12 e 13, numa escala de 0 a 5, onde 0 é discordo totalmente e 5 concordo totalmente, em ambos os questionários a resposta mais frequente foi 0 – discordo totalmente com uma frequência de 40 % e 37,8% nos treinadores e nos jogadores respetivamente. Questionados os treinadores sobre se aconselhavam o uso de goteira aos atletas uma grande parte 75% não aconselhava.

O facto de não darem importância ao uso de goteira de proteção, está de acordo com alguns estudos que também analisaram a mesma temática, o que faz com que os treinadores não aconselhem a utilização da mesma<sup>26,30,31</sup>.

Segundo alguns autores, a não utilização da goteira de proteção por parte dos atletas deve-se a considerarem o seu uso prescindível, e causarem dificuldade na utilização, comunicação, respiração e causarem ansiedade<sup>17,26,30,31</sup>. Podendo ser justificado por falta de informação e motivação sobre a temática da proteção oral, tanto a nível dos treinadores como atletas.

Podendo ser confirmado na tabela 16, quando questionámos os treinadores sobre se “durante a sua formação obteve informação sobre lesões dentárias, orais e goteiras (“boqueiras”) de proteção na prática de futebol”, 85% não obtiveram quaisquer informações sobre o assunto. O mesmo se verificou no estudo de Freitas et al<sup>32</sup> onde 98,8% dos estudantes de educação física não estudaram assuntos relacionados com o traumatismo dentário durante a sua formação académica.

De acordo com o estudo de Semencio et al, a primeira conduta da maioria dos jogadores no caso de sofrerem um traumatismo dentário, seria procurar ajuda dos treinadores<sup>26</sup>.

Assim sendo, no nosso estudo, quando perguntamos aos treinadores como agiriam num caso de avulsão dentária, nenhum dos treinadores optou por colocar o dente no alvéolo, e 1 dos 20 inquiridos optou por colocar o dente no lixo, no entanto, 60%, optava por levar a criança ao dentista. Quando questionámos sobre onde acondicionariam o dente, 15% dos treinadores não sabiam onde acondicionar o dente e a resposta mais escolhida (45%), foi “num guardanapo limpo”. Podemos assim concluir, que semelhantemente aos resultados de Freitas et al, os treinadores não estão à vontade com uma situação deste género, e não possuem conhecimento sobre onde acondicionar corretamente o dente avulsionado, tomando assim uma postura contrária às guide lines disponíveis na literatura e à OMD, que determinam como opções de transporte do dente avulsionado o leite frio, saliva, soro e água<sup>35,36</sup>.

Realizado o modelo de regressão linear (tabela 7) que explica 35,5% das lesões na face, observamos que quanto mais importância o atleta dá ao uso de goteira, tem mais 0,179 lesões, o que pode ser explicado pelo facto de que quem tem mais lesões procura mais informação como as prevenir e dá mais importância a este facto.

No nosso estudo não foi possível observar qual o tipo de protetor utilizado pelos atletas, quer pelo número da amostra, quer pelo facto de termos apenas um atleta que afirmou utilizar protetor oral. Seria interessante num futuro próximo alargar este estudo de modo a que conseguíssemos avaliar as lesões orofaciais e a utilização de protetores orais no nosso país.

## 6. Conclusão

Na análise da nossa amostra:

- A lesão orofacial mais prevalente é a contusão e a laceração, sendo esta mais frequentes nos lábios;
- O conhecimento dos atletas e treinadores sobre as lesões orofaciais e a utilização de protetores orais é reduzido
- Os conhecimentos da equipa técnica sobre os procedimentos a adotar após uma lesão são praticamente inexistentes.

É necessário assegurar a formação dos treinadores, com o objetivo de compreenderem a importância da prevenção das lesões orofaciais associadas ao futebol e como atuar perante uma situação de lesão. Assim sendo, seria importante uma maior interação entre a medicina dentária e o futebol (treinadores, jogadores, equipa técnica), de modo a que a informação sobre as lesões orofaciais, controlo e prevenção com mecanismos de proteção, não fossem temáticas desconhecidas pelos envolvidos.

## 7. Referências Bibliográficas

1. Silva A, Dória DD, Morais GA, Santos F, Faria F, Cunha M, et al. Fisioterapia Esportiva: Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas em Atletas do America Futebol Clube, 2005; 1-7.
2. Wong P, Hong Y. Soccer injury in the lower extremities. 2005;473–82.
3. Waldén M, Hagglund M, Estrand J. UEFA Champions League study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001–2002 season. 2005;542–6.
4. Home - Bem-vindo à Federação Portuguesa de Futebol | FPF [Internet]. Fpf.pt. 2018 [cited 16 May 2018]. Available from: <https://www.fpf.pt/>
5. Scopel B, Almeida M, Ferreira M, Junior S. A retrospective study of traumatic dental injuries in children treated at a pediatric dental emergency. *Revista Odonto Ciência*. 2015;30(4):184–8.
6. Çetinbas, T, Soñnmez H, Munksgaard B. Mouthguard utilization rates during sport activities in Ankara , Turkey. *Dental Traumatology*. 2006;(6):127–32.
7. Collares k,Britto M, Demarco F. et al. Effect of wearing mouthguards on the physical performance of soccer and futsal players : a randomized cross-over study.*Dental Trumatology*.2013;(14):1–5.
8. Percinoto C, Côrtes M, Bastos J, Tovo M. 21. abordagem do traumatismo dentário. *Abo-pediatria* :344–76.
9. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on prevention of sports-related orofacial injuries *Pediatr Dent* 2010;32(special issue):55-8.
10. Silveira EG, Araújo SM, Schmitt BHE, Farias MMAG, Campos L, Caregnato M. Knowledge and attitude of pediatric dentists in the State of Santa Catarina, about prevention devices against sport-related mouth trauma. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38(6): 341-6.
11. Sizo S, Silva ES, Rocha M,Klautau E. Avaliação do conhecimento em odontologia e educação física acerca dos protetores bucais. *Rev Bras Med Esport*. 2009; 15 284-286.
12. Deogade SC, Dube G, Sumathi K, Dube P, et al. Sports Dentistry and Mouthguards. *BJMMR*. 2016;11 (6) 1-10.
13. Silveira JC, Freitas DA, Oliveira S, Pereira M. Relação do uso do protetor bucal e traumatismo dental durante a prática esportiva : revisão de literatura. 2018;(1968):1–7.

14. Junior AP, Souza V, Galvão P, Carvalho R et al. conhecimento e utilização de protetor bucal entre praticantes de artes marciais. V13N3. 2013; 5458:55 – 62.
15. Keep sports safe-wear a mouthguard. JADA.2012; 143(3).
16. Ramagoni NK, Singamaneni VK, Rao SR, Karthikeyan J. Sports dentistry: A review. J Int Soc Prevent Communit Dent 2014;4:S139-46.
17. Barberini AF, Aun CE, Caldeira CL. Incidência de injúrias orofaciais e utilização de protetores bucais em diversos esportes de contato. Rev. Odontol. UNICID. 2002;14,7-14.
18. Who.int. (2018). OMS | Portugal. [online] Available at: <http://www.who.int/eportuguese/countries/prt/pt> [Accessed 6 Mar. 2018].
19. Emerich K, Gazda E. Review of recommendations for the management of dental trauma presented in first-aid textbooks and manuals. Dental traumatology. 2010;212–216.
20. Oliveira LDC, Valle L, Silva MA, Couto JN, et al. Lesões traumáticas em tecidos moles : abrasão , contusão e laceração. 2017;6(5):21270.
21. Flores M, Andersson L, Adreasen JO, et al. Protocolo para el Manejo de Lesiones Traumaticas Dentárias. 2017;1-28.
22. Gouveia M, Fernandes A, Pina. Avulsão de dentes decíduos e definitivos – recomendações. 2009;1–15.
23. Marinho M, Levy SC, Antunes L, Abreu F, Antunes L. Dentário Avaliação Do Conhecimento de Jogadores de Futebol de Nova Friburgo-RJ e Mossoró-RN sobre traumatismo dentário. 2013;25(3):188–95.
24. Levin L, Freidlander LD, Geiger SB. Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel. 2003;237–42.
25. Mihalik JP, Myers JB, Sell TC, Anish EJ. Maxillofacial Fractures and Dental Trauma in a High School Soccer Goalkeeper : A Case Report. 2017;40(2):116–9.
26. SemencioK, Ribeiro ER, Scudeler LC, Frozoni M, De-jesus-soares A, et al. Prevalência de injurias dentárias e orofaciaise o conhecimento dos atletas sobre as condutas de emergência. 2017;88–95.
27. Giza E, k Mithofer, Farrell L, Zarins B, Gill T. Injuries in women ' s professional soccer. 2005;212–6.
28. Rahnama N, Reilly T, Lees A. Injury risk associated with playing actions during competitive soccer. 2002;354–358.
29. Singh G, Garg S, Damle S et al A Study of Sports Related Occurrence of Traumatic Oro dental Injuries and Associated Risk Factors in High School Students in North India. 2014;5(3).
30. Uzel I, Ersin N, Ertugul F et al. Dental Trauma and mouthguard usage among soccer

- players in Izmir, Turkey .dentistry journal. 2014;78–84.
31. Correa M, Schuch H, Collares K, Torriani DD et al. Survey on the occurrence of dental trauma and preventive strategies among Brazilian professional soccer players. 2010;255(6):572–6.
  32. Maeda Y, Kumamoto D, Tagi K, Ikebe K. Effectiveness and fabrication of mouthguards. 2009;556–564.
  33. Ramos KT, Marinato M, Pereira RC. A importância do uso do protetor bucal na prática esportiva : revisão de literatura. Revista Científica Faesa. 2017;33–6.
  34. Gonçalves AR, Albuquerque H, Ferreira M, Souza C. Protetores bucais : tipos e técnica de confecção. 2012;61-68.
  35. Freitas DA, Freitas VA, Antunes S, Crispim RR. Avaliação do conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre avulsão / reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas. 2008;215–8.
  36. Dental Trauma Guidelines . International Association of Dental Traumatology. 2012.



## 8. Anexos

### Anexo 1: Questionário Atletas

1. Ano em que nasceu?
2. Género?
3. Há quanto tempo (em anos) pratica futebol?
4. Neste momento está em escalão - Formação ou Competição?
5. Em que distrito treina?
6. Quantos jogos tem por semana?
  - 0
  - 1
  - 2
  - 3 ou +
7. Quantas treinos tem por semana?
  - 0
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 ou +
8. Que tipo de campo costuma frequentemente treinar/jogar?
  - Relvado
  - Sintético
  - Pelado
  - Outros
9. Qual a posição no campo que ocupa regularmente?
  - Guarda Redes
  - Defesa
  - Médio
  - Avançado
10. Quantas lesões já sofreu na face?
  - 0
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 ou +
11. Onde teve lesões? (poderá seleccionar mais que uma opção)
  - Lábios
  - Parte interior da Bochecha (mucosa jugal)
  - Gengiva

- Língua
  - Dentes
  - Outros
  - Não tive lesões
12. Qual o tipo de lesão?
- Contusão (lesão nos tecidos moles sem corte – nódoas negras)
  - Laceração (lesão com corte dos lábios, face ou cabeça)
  - Fratura
  - Deslocação ou mobilidade dentária
  - Avulsão dentária – perda da peça dentária inteira (coroa e raiz)
  - Outra
  - Não tive lesões
13. Foi aconselhado a usar algum tipo de proteção oral por treinador ou médico?
14. Usa goteira (“boqueira”) nos treinos e/ou jogos? (onde 0 é não uso e 5 uso frequentemente)
15. Qual a importância que dá ao uso de goteira (“boqueira”)? (onde 0 é discordo totalmente e 5 concordo totalmente)

The image shows a screenshot of an online questionnaire titled "LESÕES OROFACIAIS – ATLETAS" (Oral Injuries – Athletes). The URL is www.navigatorscpn.org/lesoes-orofaciais/. The form is titled "Lesões Orofaciais Associadas ao Futebol" (Oral Injuries Associated with Football) and is for athletes or trainers. It includes the following fields and options:

- Atleta ou Treinador? \*** (Dropdown menu)
- Atleta** (Text input)
- Género? \*** (Dropdown menu)
- Data de Nascimento \*** (Date picker)
- Neste momento está a treinar em qual? \*** (Dropdown menu)
- Ha quanto tempo (em anos) pratica futebol? \*** (Text input)
- Por favor, insira um valor entre 0 e 100.** (Text input)
- Exemplo: Pratica 3 vezes por semana (3,5)** (Text input)
- Em que distrito treina? \*** (Dropdown menu)
- Quantos jogos tem por semana? \*** (Text input)
- Quantos treinos tem por semana? \*** (Text input)
- Que tipo de campo costuma frequentemente treinar/jogar? \*** (Dropdown menu)
- Qual a posição no campo que ocupa regularmente? \*** (Dropdown menu)
- Quantas lesões já sofreu na face? \*** (Text input)
- Onde teve lesões? \*** (List of options):
  - Lábios
  - Parte interior da bochecha (mucosa bucal)
  - Gengiva
  - Língua
  - Dentes
  - Outros
  - Não teve lesões
- (poderá seleccionar mais que uma opção)**
- Qual o tipo de lesão? \*** (List of options):
  - Contusão (lesão nos tecidos moles sem corte – nódoas negras)
  - Laceração (lesão com corte dos lábios, face ou cabeça)
  - Fratura
  - Deslocação ou mobilidade dentária
  - Avulsão dentária – perda da peça dentária inteira (coroa e raiz)
  - Outra
  - Não teve lesões
- (poderá seleccionar mais que uma opção)**
- Foi aconselhado a usar algum tipo de proteção oral por treinador ou médico? \*** (Text input)
- Usa goteira ("boqueira") nos treinos e/ou jogos? \*** (Text input)
- (onde 0 é não uso e 5 uso frequentemente)**
- Qual a importância que dá ao uso de goteira ("boqueira")? \*** (Text input)
- (onde 0 é discordo totalmente e 5 concordo totalmente)**
- \*  Li e concordo com a declaração de consentimento**
- Enviar** (Button)

Figura 1 - Questionário online atletas

## Anexo 2: Questionário Treinadores

1. Ano em que nasceu?
2. Género?
3. Qual o nível de treinador que atualmente tem?
  - Nível 1
  - Nível 2
  - Nível 3
  - Nível 4
  - Nível 5
4. Há quanto tempo (em anos) pratica futebol?
5. Neste momento está a treinar em escalão - Formação ou Competição?
6. Em que distrito treina?
7. Quantos jogos tem por semana?
  - 0
  - 1
  - 2
  - 3 ou +
8. Quantas treinos tem por semana?
  - 0
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 ou +
9. Que tipo de campo costuma frequentemente treinar/jogar?
  - Relvado
  - Sintético
  - Pelado
  - Outros
10. Durante a sua formação obteve informação sobre lesões dentárias, orais e goteiras ("boqueira") de proteção na prática de futebol?
11. Aconselha o uso de goteira ("boqueira") aos atletas?
12. Qual a importância que dá ao uso de goteira ("boqueira")? (onde 0 é discordo totalmente e 5 concordo totalmente)
13. Algum dos seus alunos utiliza goteira de proteção?
14. Se um aluno sofresse uma avulsão dentária – perda da peça dentária inteira (coroa e raiz) o que faria: (escolha uma ou mais opções)
  - Dar um lenço ou toalha para controlar/ estancar a hemorragia
  - Lavar, entregar ao aluno para levar para casa

- Entregar o dente ao aluno para levar para casa
- Colocar o dente no alvéolo
- Ficar com o dente dentro da boca e ir ao dentista
- Colocar o dente dentro do lixo
- Levar a criança ao dentista

15. Onde acondicionava o dente:

- Num guardanapo limpo
- Num recipiente sem líquido
- Num recipiente com água
- Num recipiente com soro
- Num recipiente com álcool
- Num recipiente com leite
- Não sei

www.navigatorscpn.org/lesoes-orofaciais/

**Lesões Orofaciais Associadas ao Futebol**

Atleta ou Treinador? \*

Treinador

Qual o nível de treinador que atualmente tem? \*

Género? \*

Data de Nascimento \*

Dia Mês Ano

Neste momento está a treinar em escalão? \*

Há quanto tempo (em anos) pratica futebol? \*

Por favor, insira um valor entre 0 e 100.  
(Exemplo: Prática à meio ano resposta 0,5)

Em que distrito treina? \*

Quantos jogos tem por semana? \*

Quantas treinos tem por semana? \*

Que tipo de campo costuma frequentemente treinar/jogar? \*

Qual a importância que dá ao uso de goteira ("boqueira")? \*

(onde 0 é discordo totalmente e 5 concordo totalmente)

Durante a sua formação obteve informação sobre lesões dentárias, orais e goteiras ("boqueira") de proteção na prática de futebol? \*

Aconselha o uso de goteira ("boqueira") aos atletas? \*

Alguns dos seus alunos utiliza goteira de proteção? \*

Se um aluno sofresse uma avulsão dentária – perda da peça dentária inteira (coroa e raiz) o que faria? \*

Dar um lenço ou toalha para controlar / estancar a hemorragia

Lavar, entregar ao aluno para levar para casa

Entregar o dente ao aluno para levar para casa

Colocar o dente no alvéolo

Ficar com o dente dentro da boca e ir ao dentista

Colocar o dente dentro do lixo

Levar a criança ao dentista

(escolha uma ou mais opções)

Onde acondicionava o dente? \*

Num guardanapo limpo

Li e concordo com a declaração de consentimento

Enviar

Figura 2- Questionário online treinadores

## Anexo 3: Aprovação da comissão de ética

 **CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Comissão de Ética  
Instituto Universitário de Ciências da  
Saúde  
Contacto: 224 157 136  
E-mail: [caela.ribeiros@cespu.pt](mailto:caela.ribeiros@cespu.pt)

**CARTA RESPOSTA**

Titulo do projeto: Lesões orofaciais associadas ao futebol – nas camadas jovens  
Investigador responsável: Inês Elisabete Duarte da Silva  
Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Vilela Lobo  
Nº Registo: 10/CE-IUCS/2018

Parecer:

Exmo(a) Senhor(a),

Em resposta ao pedido efectuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projecto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 21 de março de 2018

  
Prof. Doutor Jorge Brandão Proença  
Presidente da Comissão de Ética

 **CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
(ANTIGOR: INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - MONTI)  
DENOMINAÇÃO E RECONHECIMENTO DE INTERESSE PÚBLICO ALTERADOS PELO DECRETU-LEI Nº 57/2015, DE 20-04  
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317, 4585 116 - GANDRA PRO - T: +351 224 157 100 - F: +351 224 157 101  
CESPU - COORDINATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, O.E.  
CONT: 501 577 840 - CAP. SOCIAL 1.250.000,00 EUR - MAT. CONT. R-S, PORTO Nº 216 - WWW.CESPU.PT

Figura 3 – Aprovação comissão de ética

## Anexo 4: Informação sobre o estudo e consentimento informado

### INFORMAÇÃO SOBRE OBJETIVOS DA PESQUISA

A atividade desportiva está enraizada na nossa sociedade. Os benefícios são múltiplos, no entanto existem alguns perigos nesta atividade. As lesões orofaciais em jovens durante a prática desportiva podem ocorrer, porém são facilmente prevenidas com a utilização de protetores orais adequados. Torna-se essencial a educação e o conhecimento dos atletas para as lesões orais, como as prevenir e como atuar após uma lesão. Assim sendo, eu, Inês Elisabete Duarte da Silva, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), irei elaborar um Relatório Final de Estágio com o título *“Lesões orofaciais associadas ao futebol - nas camadas jovens”* em que serão distribuídos questionários com o objetivo de:

- Saber quais as lesões orofaciais mais frequentes;
- Conhecimento dos jogadores e treinadores sobre as lesões dentárias;
- Qual o conhecimento da equipa técnica sobre os procedimentos a adotar após uma lesão;
- Conhecimento sobre a utilização de protetores orais.

Convido o seu educando a participar no questionário anexado, permitindo assim a colheita de informação que me permita alcançar os objetivos desta pesquisa.

Obrigada pela sua participação e tempo despendido.

Cumprimentos,

Inês Elisabete Duarte da Silva

Figura 4 – Informação sobre o estudo

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu pai/mãe ou responsável pelo atleta, compreendi a explicação que me foi fornecida por escrito acerca da investigação com o título "*lesões orofaciais associadas ao futebol - nas camadas jovens*" conduzida por INÊS ELISABETE DUARTE DA SILVA, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) para a elaboração do Relatório Final de Estágio.

Tomei conhecimento que de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me informado que tenho o direito de decidir livremente, aceitar ou recusar durante a participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei de suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação no mesmo.

Nestas circunstâncias, consinto que o/a meu/minha educando(a) participe neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador responsável, sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais, autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

---

A aluna:

Inês Elisabete Duarte da Silva

A orientadora:

Prof Doutora Ana Paula Vilela Lobo

Figura 5 - Consentimento informado atletas

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Compreendi a explicação que me foi fornecida por escrito acerca da investigação com o título *"Lesões orofaciais associadas ao futebol - nas camadas jovens"* conduzida por INÊS ELISABETE DUARTE DA SILVA aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) para a elaboração do Relatório Final de Estágio.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me informado que tenho o direito de decidir livremente, aceitar ou recusar durante a participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei de suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela minha participação.

Nestas circunstâncias, consinto a minha participação neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador responsável, sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

---

A aluna:

Inês Elisabete Duarte da Silva

A orientadora:

Prof Doutora Ana Paula Vilela Lobo

Figura 6 - Consentimento informado treinadores



## Anexo 5: Consentimentos da direção/representante dos clubes



Valadares Gaia - Feminino

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do Relatório Final de Estágio "Lesões associadas ao futebol- nas camadas jovens" desenvolvido pela aluna INÊS ELISABETE DUARTE DA SILVA do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), sob a orientação da Prof. Doutora Ana Paula Lobo. Permitindo assim a entrega de questionários pelas nossas atletas e treinadores.

Valadares, 10 de Abril de 2018

Almeida  
Diretor ou Representante do Clube

Figura 7 – Autorização institucional Valadares Gaia- feminino



Valadares Gaia – Masculino

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do Relatório Final de Estágio "Lesões associadas ao futebol- nas camadas jovens" desenvolvido pela aluna INÉS ELISABETE DUARTE DA SILVA do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), sob a orientação da Prof. Doutora Ana Paula Lobo. Permitindo assim a entrega de questionários aos nossos atletas e treinadores.

Valadares, 10 de Abril de 2018

  
Diretor ou Representante do Clube

Figura 8- Autorização institucional Valadares Gaia - masculino



GDC Santo António – Masculino

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do Relatório Final de Estágio “Lesões associadas ao futebol- nas camadas jovens” desenvolvido pela aluna INÉS ELISABETE DUARTE DA SILVA do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), sob a orientação da Prof. Doutora Ana Paula Lobo. Permitindo assim a entrega de questionários aos nossos atletas e treinadores.

ÉVORA, 30 de Março de 2018



Diretor ou Representante do Clube

Figura 9 – Autorização institucional GDC St. António- masculino



GDC Santo António – Feminino

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do Relatório Final de Estágio "Lesões associadas ao futebol- nas camadas jovens" desenvolvido pela aluna INÊS ELISABETE DUARTE DA SILVA do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), sob a orientação da Prof. Doutora Ana Paula Lobo. Permitindo assim a entrega de questionários aos nossos atletas e treinadores.

Évora, 30 de Março de 2018



Figura 10 – Autorização institucional GDC St. António- feminino



Vilaverdense FC - Feminino

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do Relatório Final de Estágio "Lesões associadas ao futebol- nas camadas jovens" desenvolvido pela aluna INÊS ELISABETE DUARTE DA SILVA do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), sob a orientação da Prof. Doutora Ana Paula Lobo. Permitindo assim a entrega de questionários pelas nossas atletas e treinadores.

Vila Verde, 3 de Abri de 2018



Diretor ou Representante do Clube

Figura 11 – Autorização institucional Vila Verde FC- feminino



Vilaverdense FC - Masculino

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do Relatório Final de Estágio “Lesões associadas ao futebol- nas camadas jovens” desenvolvido pela aluna INÉS ELISABETE DUARTE DA SILVA do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), sob a orientação da Prof. Doutora Ana Paula Lobo. Permitindo assim a entrega de questionários pelos nossos atletas e treinadores.

Vila Verde, 27 de março de 2018



O Vice-Presidente do Futebol

(Manuel Agostinho da Silva Fernandes)

Figura 12 – Autorização institucional Vilaverdense FC- masculino



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do Relatório Final de Estágio "Lesões associadas ao futebol- nas camadas jovens" desenvolvido pela aluna INÊS ELISABETE DUARTE DA SILVA do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), sob a orientação da Prof. Doutora Ana Paula Lobo. Permitindo assim a entrega de questionários aos nossos atletas e treinadores.

Cinfães, 05 de abril de 2018



Diretor ou Representante do Clube

Figura 13- Autorização institucional CDCinfães



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do Relatório Final de Estágio “Lesões associadas ao futebol- nas camadas jovens” desenvolvido pela aluna INÊS ELISABETE DUARTE DA SILVA do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), do decorrente ano letivo 2017/18, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), sob a orientação da Prof. Doutora Ana Paula Lobo. Permitindo assim a entrega de questionários aos nossos alunos (masculinos e femininos) e treinadores.

Li Lobo, 07 de Maio de 2018

  
Diretor ou Representante do Clube

Figura 14 – Autorização institucional SLB



## Capítulo II - Relatório das Atividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio

### 1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária, sob a regência da Profª Drª Filomena é realizado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Clínica Universitária Filinto Baptista) em Gandra Paredes. Este estágio decorreu às sextas-feiras das 19h às 24h sendo supervisionado pelo professor João Baptista. Teve início a 17 de setembro de 2017 e término a 15 de junho de 2018. Os atos clínicos realizados encontram-se descritos na tabela 1.

|                 | Operador  | Assistente | Total |
|-----------------|-----------|------------|-------|
| Endodontia      | 5         | 3          | 8     |
| Restauração     | 5         | 7          | 12    |
| Exodontia       | 2         | 4          | 6     |
| Destartarização | 2         | 0          | 2     |
| Triagem         | 1         | 0          | 1     |
| Outros          | 0         | 0          | 0     |
| <b>Total</b>    | <b>15</b> | <b>14</b>  |       |

Tabela 19 - Atos clínicos no estágio de clínica geral dentária

### 2. Estágio de Clínica Hospitalar em Serviços de Estomatologia e Medicina Dentária em Unidades Hospitalares

O ECH é o estágio realizado no serviço de estomatologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Este estágio decorreu às quartas-feiras das 14h às 17:30h sendo supervisionado pelo professor José Adriano Costa. Teve início a 17 de setembro de 2017 e término a 15 de junho de 2018. Os atos clínicos realizados encontram-se descritos na tabela 2.

|                 | Operador  | Assistente | Total |
|-----------------|-----------|------------|-------|
| Endodontia      | 4         | 4          | 8     |
| Restauração     | 13        | 17         | 30    |
| Exodontia       | 26        | 19         | 45    |
| Destartarização | 10        | 6          | 16    |
| Triagem         | 0         | 0          | 0     |
| Outros          | 2         | 0          | 1     |
| <b>Total</b>    | <b>55</b> | <b>46</b>  |       |

Tabela 20 - Atos clínicos no ECH

### 3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O ESOC foi um estágio realizado entre 16 de setembro de 2017 e 15 de junho de 2018 sob a supervisão do professor Doutor Paulo Rompante. Este estágio decorreu em duas fases, a primeira fase foi feita no Instituto Universitário de Ciências da Saúde onde foi realizado um cronograma com várias atividades que tinham como fim a promoção da Saúde Oral e que foi aderido por algumas escolas do concelho de Valongo. A segunda fase decorreu na Escola Básica do Valado em Valongo onde colocamos em prática o trabalho desenvolvido na primeira fase, as atividades encontram-se descritas na tabela 3.

| <b>Data</b> | <b>Instituição</b>      | <b>Turma</b> | <b>Plano de atividades</b>                    |
|-------------|-------------------------|--------------|---|
| 02/02/2018  | Escola Básica de Valado | Todas        | Aceitação do cronograma + verificar condições |
| 16/02/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºG          | Tabela dos alimentos bons e maus              |
| 23/02/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºH          | Tabela dos alimentos bons e maus              |
| 02/03/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºG          | Levantamento de dados                         |
| 09/03/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºH          | Levantamento de dados                         |
| 16/03/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºG          | Levantamento de dados + livro de atividades   |
| 13/04/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºH          | Levantamento de dados + livro de atividades   |
| 20/04/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºG          | Levantamento de dados                         |
| 27/04/2017  | Escola Básica de Valado | 2ºH          | Levantamento de dados                         |
| 04/05/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºG          | Jogo de questões + entrega de diploma         |
| 18/05/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºH          | Jogo de questões + entrega de diploma         |
| 01/06/2018  | Escola Básica de Valado | 2ºG          | Levantamento de dados                         |