



Relatório Final de Estágio
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Protetores bucais na prática desportiva

Orientado: Tiago Rodrigues Borges

Orientadora: Mestre Ana Filipa G. Gomes

Gandra, 2019

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Tiago Rodrigues Borges, 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 de Estágio intitulado: **“Protetores bucais na prática desportiva”**.

Confirmando 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 parte dele).

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

O aluno,

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientador: Mestre Ana Filipa G. Gomes

ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, Ana Filipa Gonçalves Gomes, com a categoria profissional de Monitor Clínico Convidado , tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado “Protetores bucais na prática desportiva”, do aluno, Tiago Rodrigues Borges, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final possa ser presente ao Júri para Admissão a provas do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, conducentes à obtenção do Grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 29 de maio de 2019

O Orientador

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmão e família por todo o apoio, disponibilidade, compreensão e presença constantes nestes anos.

Aos meus grandes amigos, não só os que encontrei e conheci ao longo deste percurso, como também os de longa data.

Ao meu binómio e amigo Gonçalo por tudo.

À minha orientadora pela paciência, conhecimento e disponibilidade.

A todos os docentes com quem me cruzei e trabalhei, pela forma como me formaram também até ao dia de hoje.

A todos eles, muito obrigado!

ÍNDICE GERAL

CAPÍTULO 1 – Desenvolvimento da Fundamentação	1
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	2
3. MATERIAIS E MÉTODOS	3
3.1. Descrição das variáveis.....	4
3.2. Caracterização da amostra	9
4. RESULTADOS.....	13
5. DISCUSSÃO	16
5.1. Medicina Dentária e o Desporto	16
5.2. Definição e tipos de protetores bucais	19
5.3. Lesões traumáticas dentárias	20
5.4. Discussão dos resultados	23
6. CONCLUSÃO	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8. BIBLIOGRAFIA	28
9. ANEXOS	30
CAPÍTULO II	42
1.RELATÓRIOS DOS ESTÁGIOS.....	42
1.1. Introdução	42
1.2. Estágio Clínica Hospitalar	42
1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	43
1.4. Estágio em Clínica Geral Dentária.....	45
2.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Frequência e percentagem dos atletas por idade.....	9
Tabela 2: Frequência e percentagem dos atletas por sexo	9
Tabela 3: Frequência e percentagem de atletas profissionais.....	10
Tabela 4: Frequência e percentagem dos atletas que sentiram limitações no rendimento desportivo associado a um problema de saúde oral	12
Tabela 5: Testes de normalidade.....	13
Tabela 6: Teste de Mann-Whitney	14
Tabela 7: Variáveis significativas no estudo.....	15
Tabela 8: Risco de lesões dentárias traumáticas no desporto (adaptado de Budd and Egea,2017 no 'Sport and Oral Health: A Concise Guide').....	18
Tabela 9: Tipos de fraturas dentárias e alveolares (adaptado de Diangelis et al,2012).....	21
Tabela 10: Tipos de luxações (adaptado de Diangelis et al,2012)	22
Tabela 11: Tipos de avulsões (adaptado de Andersson et al,2017).....	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frequência dos atletas inquiridos por modalidade.....	10
Gráfico 2: Frequência de utilizadores de protetores bucais na prática desportiva.....	10
Gráfico 3: Frequência dos atletas inquiridos de visitas ao dentista	12
Gráfico 4: Frequência de sessões de treino/competição dos atletas por semana.....	12
Gráfico 5: Frequência de atletas que sentiram alguma dor a nível dentário.....	13
Gráfico 6: Classificação do grau de risco das várias modalidades (adaptado de Budd and Egea,2017 no 'Sport and Oral Health: A Concise Guide').....	17

RESUMO

Introdução: O aumento do número de atletas, tanto amadores como profissionais, leva a maior necessidade de sensibilização da importância da Medicina Dentária Desportiva. Esta realidade provoca maior incidência de lesões orais resultantes da prática desportiva e deve ser da responsabilidade do médico dentista informar e educar os atletas da necessidade da utilização de medidas de prevenção, tal como os protetores bucais. Assim, através de um acompanhamento personalizado, será possível criar protetores bucais individuais mais competentes e eficazes, de modo a não interferir no rendimento.

Objetivos: Perceber a percentagem de utilizadores de protetores bucais numa amostra coletada em Portugal e entender a sua utilidade na prevenção, bem como a possível interferência que pode ter na performance desportiva.

Materiais e Métodos: Procedeu-se à realização de um estudo constituído por uma amostra de 300 atletas, distribuídos por sete modalidades. Foi feito um trabalho de investigação através do preenchimento de um questionário.

Resultados e Discussão: Foi encontrada uma percentagem de apenas 11% de utilizadores de protetores bucais nos atletas inquiridos. Observou-se um aumento do número de utilizadores de protetores bucais quando o número de visitas ao médico dentista era maior, sendo também maior quando o atleta referiu que já tinha sentido que alguma dor tenha afetado o seu rendimento desportivo. No entanto, houve uma relação inversa na quantidade de utilizadores de protetores bucais, na medida em que esse número diminuiu com o aumento das sessões de treino/competição por semana. Por fim, verificou-se que o protetor Tipo II foi o mais utilizado pelas atletas, não havendo grande diferença para a frequência de utilizadores de protetores Tipo III.

Conclusão: Encontrou-se neste estudo uma percentagem baixa de utilizadores de protetores bucais, sendo que a sua utilidade é comprovadamente importante, principalmente em desportos de contacto. Assim sendo, é necessário continuar a sensibilizar os atletas sobre este tema, educando-os sobre a prevenção contribuindo assim para uma melhor saúde oral dos mesmos.

Palavras-chave: Protetores bucais, Medicina Dentária Desportiva, Saúde Oral, Lesões Orais, Traumatologia Oral, Bebidas Energéticas.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the number of athletes, both amateurs and professionals, leads to the need for greater awareness of the importance of Sports Dentistry. This fact causes a higher incidence of oral injuries resulting from sports practice and it should be the responsibility of the dentist to inform and educate athletes about the need to use preventive measures such as mouthguards. Thus, through personalized monitoring, it will be possible to create more competent and effective individual mouthguards so as not to interfere with the performance.

Objectives: Understand the percentage of users of mouthguards in a sample in Portugal and to acknowledge their usefulness in prevention, as well as their interference with sports performance.

Materials and Methods: A study was carried out in 300 athletes, distributed in seven modalities. A research work was done through a questionnaire.

Results and Discussion: A percentage of only 11% of users of mouthguards was found. There was an increase in the number of users of mouthguards when the number of visits to the dentist was higher, as it was when the athlete reported that some pain had affected his sports performance. However, there was an inverse relationship in the number of users of mouthguards, as this number decreased with the increase in training/competition sessions per week. Finally, it was verified that the Type II protector was the most used by the athletes, with no major difference in the frequency of users of Type III protectors.

Conclusion: This study found a low percentage of users of mouthguards despite their usefulness on the prevention of injuries, especially in contact sports. Therefore, it is necessary to continue to inform the athletes about this issue, educating them about prevention, thus contributing to a better oral health of them.

Keywords: Mouthguards, Sports Dentistry, Oral Health, Oral Injuries, Oral Traumatology, Sports Drinks.

CAPÍTULO 1 – Desenvolvimento da Fundamentação

1. INTRODUÇÃO

O crescente interesse pelo desporto, não só em Portugal, como um pouco por todo o mundo, tem sido uma realidade cada vez mais presente. Seja por motivos pessoais, por questões sociais ou apenas por diversão, este tema apresentou um aumento significativo de praticantes nos últimos anos ⁽¹⁾.

Tendo em conta este fator, surge a necessidade de sensibilizar os médicos dentistas e os atletas sobre a importância da Medicina Dentária Desportiva (MDD). Este tópico, sendo uma área específica da própria Medicina Dentária, encontra-se numa fase inicial de divulgação e desenvolvimento ⁽¹⁻³⁾.

A implementação de hábitos de saúde oral aos atletas através de um acompanhamento mais personalizado e a fundamental prevenção e tratamento de lesões e/ou traumatismos orais são vantagens encontradas nesta área de intervenção. Relacionando estes fatores com a redução do número de atletas com lesões de cárie e outros problemas de saúde oral, haverá, certamente, um impacto positivo na performance desportiva. Assim, a MDD representa a contribuição mais importante que um médico dentista pode ter na boa saúde oral de um atleta ⁽²⁾.

Entende-se aliás que condições como lesões de cárie, erosão dentária, trauma oclusais, pericoronarites, entre outros, contribuem para a má saúde oral do atleta. Ainda para mais, na maior parte das vezes, surge por falta de informação e sensibilização da influência que esta condição tem na performance do mesmo, sendo estas manifestações facilmente prevenidas ⁽⁴⁾.

Para além disso, durante o exercício é cada vez maior o consumo exacerbado de hidratos de carbono, em bebidas ou barras energéticas que, com o défice de fluídos resultantes da atividade física devido à perda de água e suor, aumenta a prevalência e probabilidade de desmineralização dentária ⁽⁵⁾.

Posto isto, muitos estudos e autores defendem a utilização de protetores bucais na prática desportiva. Estes, apesar de terem sido desenvolvidos há algum tempo apenas para a utilização no boxe atuando na proteção das lacerações labiais ⁽²⁾, apresentaram uma

evolução contínua ao longo do tempo, podendo intervir na redução de traumatismos, fraturas dentárias ou mesmo avulsões ⁽⁶⁾.

Atualmente, a utilização por parte dos atletas em desportos coletivos é reduzida pois a sua maioria considera que dificulta a respiração e a fala, causando ansiedade e desconforto. Porém, muitos destes fatores estão associados a protetores bucais que são pré-fabricados (Tipo I) ou mesmo semi-ajustáveis (Tipo II) que, de facto, ao serem pouco retentivos e mal adaptados criam efeitos adversos ao nível da respiração e da fala. Existem, contudo, protetores bucais Tipo III, que são individualizados e feitos pelo médico dentista, que não influenciam negativamente os fatores anteriormente referidos, havendo mesmo benefício no seu desempenho ⁽³⁾.

Nesse sentido, surgiu o interesse de realizar um trabalho de investigação de modo a identificar a quantidade de utilizadores, numa amostra populacional significativa, de protetores bucais e descobrir se este tema está suficientemente difundido em Portugal. De salvaguardar que foram apenas alvo de amostra para este estudo atletas em desportos coletivos em que a necessidade de falar está presente e podendo ser esta situação um fator determinante para o elevado número de não utilizadores ⁽⁶⁾.

2. OBJETIVOS

Neste relatório final entendeu-se estudar o modo como a Medicina Dentária Desportiva atua e as suas principais considerações, através do uso dos protetores bucais. Assim, definiram-se os seguintes objetivos:

- aferir a percentagem de utilizadores de protetores bucais em várias modalidades numa amostra de atletas em Portugal;
- perceber os tipos de protetores bucais existentes e qual o mais adequado;
- entender a forma como o seu uso interfere com o rendimento do atleta e a sua utilidade na prevenção de lesões;

Desta forma, realizou-se um trabalho de investigação para compreender melhor a perspetiva atual e comparar os resultados obtidos com a bibliografia disponível.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

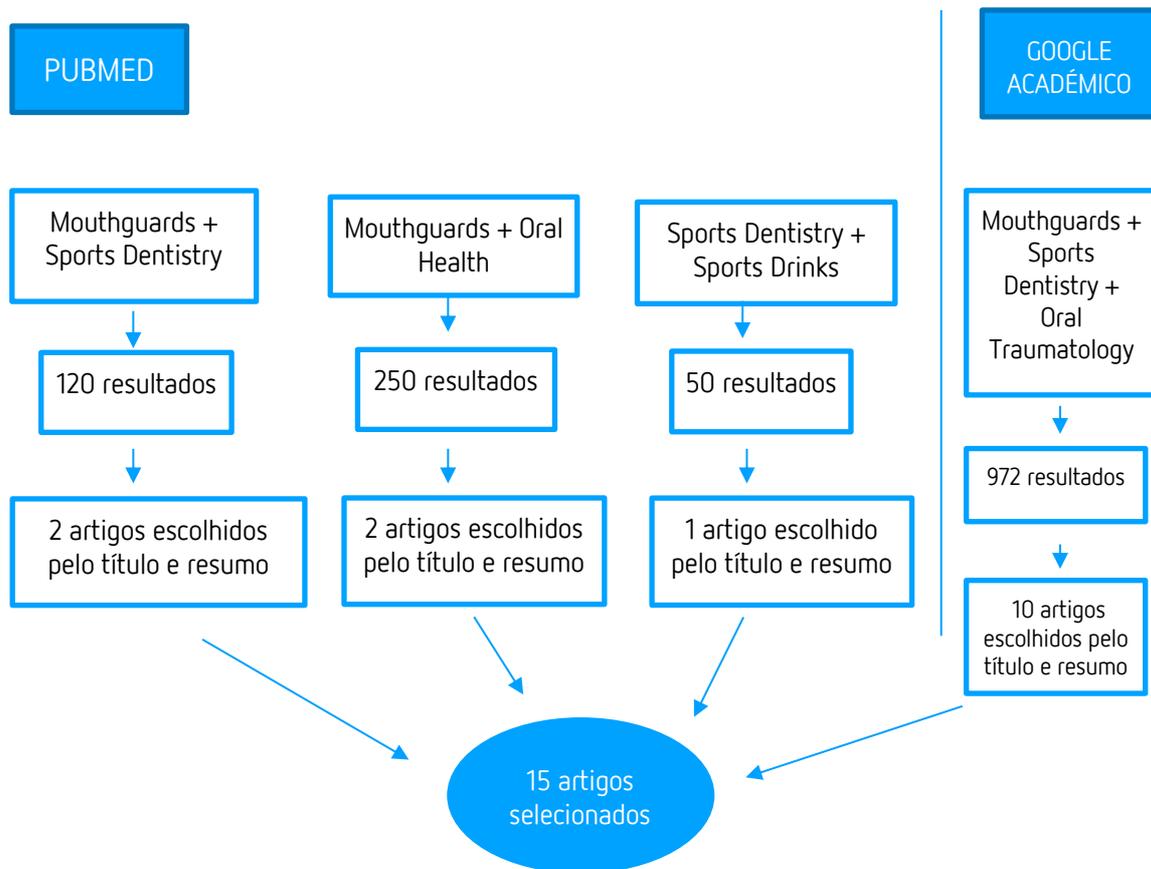
Para este trabalho foi realizado um estudo através da entrega de um questionário, em português (Anexo A1) e inglês (Anexo A2). A população deste estudo foi constituída por atletas de várias modalidades em equipas na categoria sénior, tendo sido apenas alvo de inclusão os que tinham idade igual ou superior a 18 anos. A amostra de conveniência foi constituída por 300 atletas.

A recolha de dados foi efetuada durante o mês de janeiro de 2019 através do preenchimento do questionário acima referido. O mesmo foi entregue pessoalmente em equipas selecionadas nas modalidades de futebol, voleibol, andebol, hóquei em patins, hóquei em campo, basquetebol e polo aquático, tanto masculino como feminino.

O questionário é constituído por um conjunto de perguntas fechadas com respostas múltiplas, tendo sido também algumas baseadas em estudos semelhantes. Este incluiu 30 questões, dependendo do uso ou não de protetor bucal, apresentando também perguntas relacionadas com a hábitos de higiene e saúde oral.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de outubro 2018 a janeiro 2019, através do motor de busca Pubmed e Google Académico com as seguintes combinações de palavras-chave: "Protetores Bucais", "Medicina Dentária Desportiva", "Lesões Orais", "Traumatologia Dentária", "Bebidas Energéticas", "Performance Desportiva", tendo também utilizado um livro, revistas e teses (para comparação de resultados) dos repositórios institucionais correspondentes.

Os dados obtidos foram colocados no programa Microsoft Office Excel, fazendo-se os testes estatísticos no IBM SPSS Statistics 21.0.



3.1. Descrição das variáveis

3.1.1. Variáveis de caracterização demográfica

(I) Idade?

Apesar de não haver idade mínima nem máxima para se ser atleta, apenas foram aceites atletas com mais de 18 anos neste estudo. Contudo, foi enquadrada uma variável ordinal com três opções: “Menos de 18 anos”; “18 a 35 anos” e “Mais de 35 anos”.

(II) Sexo?

Uma variável binária de duas possibilidades: “Masculino” e “Feminino”.

3.1.2. Variável relacionada com o hábito tabágico

(I) É fumador?

Uma variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”.

3.1.3. Variáveis de caracterização desportiva do atleta

(I) Modalidade?

Das mais variadas modalidades possíveis de serem praticadas, foram dadas as seguintes opções: “Futebol”, “Voleibol” e “Basquetebol”. Tendo em conta que este questionário foi entregue a mais modalidades, foi dada a opção de resposta aberta, podendo assim o atleta indicar a respetiva.

(II) Há quantos anos pratica desporto?

Esta variável foi considerada neste estudo de modo a aferir a experiência do atleta, como também, a quantidade de diferentes fatores relacionados com a prática desportiva, ao longo dos respetivos anos em atividade. A variável ordinal apresentada para esta questão teve as seguintes opções: “Menos de 5 anos”, “5 a 10 anos”, “10 a 15 anos” e “Mais de 15 anos”.

(III) É profissional?

Apresenta apenas duas possibilidades de resposta, sendo uma variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”. Considerou-se interessante perceber se o atleta seria profissional ou não, pois os cuidados e preparação que desenvolve são, certamente, diferentes. A sensibilização que um atleta profissional tem para a prevenção de lesões não deve ser, à partida, igual a um atleta amador, o que faz com que os contextos em que estejam inseridos sejam distintos. Embora considerando esta dicotomia, mediante a amostra definida, em Portugal, poucas são as modalidades que apresentam atletas profissionais na totalidade, apesar de terem respondido aos questionários atletas das primeiras divisões correspondentes.

(IV) Quantas sessões de treino/competição tem por semana?

Variável ordinal que apresentou as seguintes divisões: “Menos de 5 sessões”; “Entre 5 a 10 sessões” e “Mais de 10 sessões”.

3.1.4. Variáveis relacionadas com os hábitos de higiene oral

(I) Número de vezes que escova os dentes por dia?

Variável ordinal que apresentou as opções: “Não escovo todos os dias”; “Pelo menos 1x dia” e “Pelo menos 2x dia”. Aqui correlaciona-se, também, a questão da prevenção de lesões acima referida.

(II) Escova os dentes a seguir às refeições?

Esta variável teve as seguintes opções: “Sim”; “Não” e “Às vezes”.

(III) Frequência de visitas ao dentista?

A seguinte variável contou com as divisões: “Nunca”; “Em caso de dor”; “Trimestral”; “Anual” e “Semestral”. Segundo o Barómetro realizado pela Ordem dos Médicos Dentistas em 2018 (7), 41% dos portugueses não visitam o médico dentista há mais de um ano. Isto revela-se importante pelo facto de contribuir para a menor prevenção de lesões, o que acabará por encarecer os tratamentos dentários nas consultas, sendo este último fator um dos principais motivos para a percentagem encontrada.

3.1.5. Variáveis relacionadas com os hábitos alimentares**(I) Consume barras e/ou bebidas energéticas durante o treino/competição?**

A variável binária apresentou uma resposta direta: “Sim” e “Não”

(II) Após o treino/competição toma mais algum suplemento?

Esta variável teve as divisões seguintes: “Sempre”; “Nunca” e “Às vezes”.

Estas questões foram realizadas de modo a entender de que forma a dieta rica em açúcares e com pH ácido das barras e bebidas desportivas aumenta a incidência de lesão de cárie em atletas. Tendo em conta que a prática desportiva induz a xerostomia, a cavidade oral fica, assim, mais suscetível a desenvolver lesões de desmineralização dentária nestas condições ⁽⁸⁾.

3.1.6. Variáveis relacionadas com queixas dentárias**(I) Já sentiu alguma dor a nível dentário?**

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”

(II) Alguma vez sentiu que o seu desempenho desportivo tenha sido afetado, tanto em treino como em competição, devido a um problema de saúde oral?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”. No caso de responder “Sim”, foi pedido para especificar nas seguintes opções: “dores relacionado com o dente do siso”; “mau hálito”; “mobilidade dentária”; “sensibilidade quente/frio”; “sangramento das gengivas durante a escovagem”; “razões estéticas”; “bruxismo”; “dor e/ou dificuldade ao abrir e fechar a boca”; “estalidos na articulação ao mastigar, fechar ou abrir a boca”; “dentes partidos” e “outra”.

3.1.7. Variáveis relacionadas com o uso de protetor bucal

(I) Utiliza protetor bucal na prática desportiva?

Esta variável binária foi de resposta direta: “Sim” e “Não”. Mediante a resposta, foram preparadas nove perguntas caso o atleta respondesse “Sim” e cinco perguntas se a resposta fosse “Não”.

(II) As seguintes perguntas foram realizadas a quem respondeu “Sim” à pergunta anterior.

(II.a) A sua modalidade apresenta contacto físico?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”.

(II.b) Utiliza devido a recomendação de um médico dentista?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”.

(II.c) Contraindo alguma lesão oral que levou à necessidade de utilização?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”.

(II.d) Que tipo é?

Variável nominal que apresentou as seguintes opções: “Pré-fabricado”; “Semi-ajustável” e “Individualizado”.

(II.e) Considera que o uso de protetor bucal compromete a sua performance desportiva?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”. Caso tenha respondido “Sim”, foi pedido para especificar o motivo, entre as seguintes divisões: “respiração comprometida”; “mobilidade do protetor bucal”; “dificuldade de adaptação ao uso” e “outro”. Tanto a pergunta anterior (II.d) como esta última foram interessantes para estudar a relevância e/ou importância do uso de um protetor bucal adequado na performance do atleta, assim como perceber quais os motivos mais reportados.

(II.f) Considera que o desporto que pratica apresenta elevado risco de contrair traumas/lesões orais?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”. Considerou-se interessante entender se a sensibilização que o atleta tinha sobre o perigo inerente ao seu desporto, fazia com que a percentagem do uso de protetor bucal aumentasse.

(II.g) Proceder à higienização do protetor bucal?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”.

(II.h) Teve alguma lesão a nível oral relacionado com a utilização do protetor bucal?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”. Caso o atleta respondesse “Sim”, achou-se pertinente identificar qual o tipo de PB usado (na pergunta II.d), de modo a entender o tipo de influência negativa teria na cavidade oral.

(III) As seguintes foram direcionadas para os atletas que responderam “Não” à pergunta anterior (I).

(III.a) Considera importante a prevenção de lesões orais na prática desportiva?

Variável binária de resposta direta: “Sim” e “Não”.

(III.b) Tem consciência da necessidade de utilização de protetor bucal?

Esta variável binária foi de resposta direta: “Sim” e “Não”.

(III.c) Acredita que o protetor bucal apresenta capacidade de prevenir traumas/lesões orais?

Esta variável binária foi de resposta direta: “Sim” e “Não”.

(III.d) A razão de não utilização de protetor bucal relaciona-se com o facto de considerar que afeta a sua performance desportiva?

Esta variável binária foi de resposta direta: “Sim” e “Não”.

(III.e) Considera que não utiliza protetor bucal devido à falta de informação/sensibilização sobre este tema?

Esta variável binária foi de resposta direta: “Sim” e “Não”. Definiu-se esta pergunta de forma a concluir se a falta de divulgação por parte dos médicos dentistas sobre a necessidade e/ou importância do uso de protetor bucal no desporto estava na origem da não utilização. Em suma, todas as perguntas elaboradas neste caso foram apresentadas com o intuito de identificar os motivos de não utilização de protetor bucal, tanto por razões de performance como por próprio desconhecimento do atleta, por exemplo.

3.2. Caracterização da amostra

Esta amostra é constituída apenas por atletas com mais de 18 anos, sendo que 92.7% dos inquiridos apresentam idades compreendidas entre os 18 e 35 anos (Tabela 1). Sobre o género, 85.7% são do sexo masculino (Tabela 2) e dos 300 atletas inquiridos, 99 (33%) praticam a modalidade correspondente ao Futebol (Gráfico 1), tendo sido esta a maior frequência encontrada neste tópico. Relativamente à frequência de utilizadores de protetores bucais, 268 dos atletas inquiridos responderam negativamente (89.3%) enquanto que apenas 32 (10.7%) atletas afirmaram usar (Gráfico 2).

Idade					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 a 35 anos	278	92,7	92,7	92,7
	Mais de 35	22	7,3	7,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Tabela 1: Frequência e percentagem dos atletas por idade

Sexo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	43	14,3	14,3	14,3
	Masculino	257	85,7	85,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Tabela 2: Frequência e percentagem dos atletas por sexo

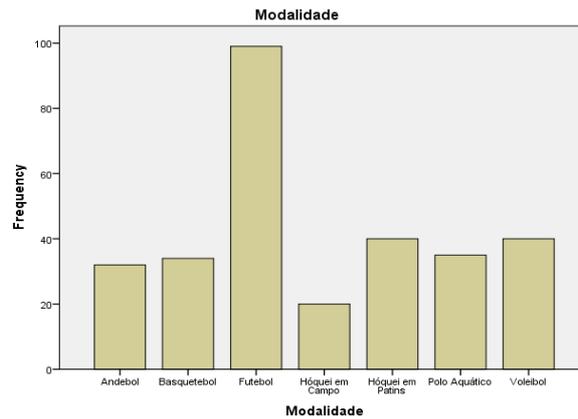


Gráfico 1: Frequência dos atletas inquiridos por modalidade

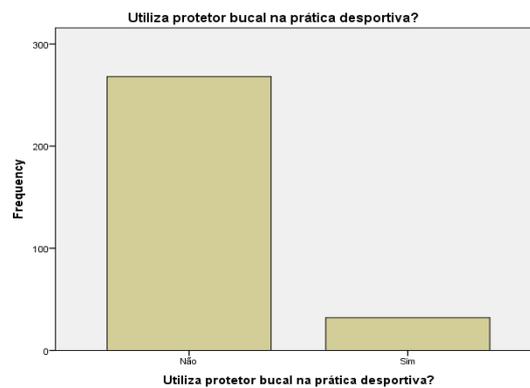


Gráfico 2: Frequência de utilizadores de protetores bucais na prática desportiva

Da amostra recolhida, 134 atletas eram profissionais (44.7%) e 166 era atletas amadores (55.3%). Tendo em conta a limitação anteriormente referida, a percentagem de inquiridos profissionais foi consideravelmente alta (Tabela 3).

É profissional?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	166	55,3	55,3	55,3
	Sim	134	44,7	44,7	100,0
Total		300	100,0	100,0	

Tabela 3: Frequência e percentagem de atletas profissionais

Quanto ao tipo de protetor bucal utilizado, dos 32 utilizadores foi excluído 1 por erro no preenchimento do inquérito. Destes, 13 (41%) referiram utilizar um protetor bucal Individualizado (Tipo III), apenas 2 afirmaram usar um pré-fabricado (Tipo I) (6.4%) enquanto que 16 utilizavam Semi-ajustáveis (Tipo II) (51.6%). Dos 12 atletas que utilizavam protetor bucal e que referiram algum tipo de comprometimento na performance, 5 relataram limitação na respiração (41.6%), 1 atleta referiu mobilidade do protetor bucal (8.5%), 4 (33.3%) referiram dificuldade de adaptação e 2 (16.6%) dificuldade na comunicação. Ainda sobre estes 31 atletas considerados, 15 afirmaram usar devido a recomendação de um médico dentista, enquanto 17 disseram que não.

Na totalidade dos 268 atletas que disseram não utilizar protetores bucais, foi excluído 1 por erro no preenchimento do inquérito. Desses mesmos, 245 (91.7%) afirmaram acreditar na importância que o mesmo teria na prevenção de traumas/lesões orais, sendo que apenas 22 (8.3%) não o consideraram. Acerca da razão de não utilização, 185 (69.3%) asseguraram que não é pelo facto de pensarem que afeta o seu rendimento, enquanto que 82 (30.7%) julgaram ser esse o motivo. Por último, 115 admitiram que não usam por falta de informação/sensibilização sobre o tema, ainda que 152 (56.9%) sentiram não ser essa a razão.

Sobre as perguntas de saúde oral e hábitos de higiene, foi possível observar que 105 (35.0%) atletas do total de 300 inquiridos visitam o médico dentista anualmente, 81 (27.0%) apenas o fazem em caso de dor e apenas 9 (3.0%) nunca o fizeram anteriormente (Gráfico 3). Analisando a relação entre a saúde oral e o rendimento, 215 atletas (71.7%) nunca sentiram nenhuma limitação devido a um problema de saúde oral, enquanto que 85 (28.3%) referiram alguma limitação (Tabela 4). Dos que mencionaram sentir limitação, 35 falaram de problemas relacionados com o dente do siso, enquanto 39 referiram sensibilidade quente/frio, apenas 1 referiu o mau hálito, 5 apresentavam mobilidade dentária, 24 mencionaram sangramento das gengivas regular, somente 1 por razões estéticas, 11 por bruxismo, 13 falaram em dor ou dificuldade ao abrir e fechar a boca, 11 relataram estalidos na articulação temporomandibular, sendo que 12 relacionaram com dentes partidos e, por fim, 1 referiu o uso de aparelho dentário.

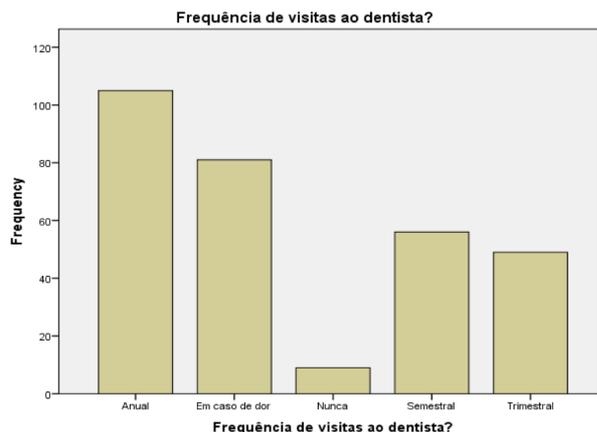


Gráfico 3: Frequência dos atletas inquiridos de visitas ao dentista

Alguma vez sentiu que o seu desempenho desportivo tenha sido afetado, tanto em treino como em competição, devido a um problema de saúde oral?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	215	71,7	71,7	71,7
	Sim	85	28,3	28,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Tabela 4: Frequência e percentagem dos atletas que sentiram limitações no rendimento desportivo associado a um problema de saúde oral

A respeito das sessões de treino, 249 atletas (83%) afirmaram ter entre 5 a 10 sessões de treino/competição por semana, sendo que apenas 7 (2.3%) relataram ter mais de 10 sessões (Gráfico 4). Analisando a saúde oral dos atletas através do Gráfico 5, é possível perceber que 197 atletas (65.7%) já sentiram alguma dor a nível dentário, ao passo que 103 (34.3%) responderam negativamente, afirmando que nunca apresentaram nenhuma dor.



Gráfico 4: Frequência de sessões de treino/competição dos atletas por semana

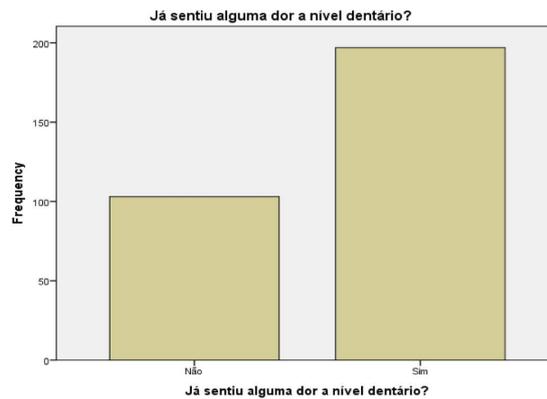


Gráfico 5: Frequência de atletas que sentiram alguma dor a nível dentário

4. RESULTADOS

Foi realizado um teste Kolmogorov-Smirnov (Tabela 5) para averiguar se as variáveis em estudo seguiam uma distribuição normal, podendo-se constatar que nenhuma variável segue a distribuição normal, uma vez que para ambos os testes o valor de significância foi de $n=0.000$, que é inferior a 0.05 (valor assumido como referência $n < 0,005$), rejeitando-se assim a hipótese nula.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
##Idade	.537	300	.000	.285	300	.000
#Sexo	.515	300	.000	.416	300	.000
##Há quantos anos pratica desporto?	.258	300	.000	.810	300	.000
#É profissional?	.368	300	.000	.632	300	.000
##Quantas sessões de treino/competição tem por semana?	.476	300	.000	.524	300	.000
#É fumador?	.520	300	.000	.395	300	.000
##Número de vezes que escova os dentes por dia?	.508	300	.000	.442	300	.000

Tabela 5: Testes de normalidade

Na Tabela 6 é realizado um teste não paramétrico (assumindo não normalidade dos dados), avaliando assim as diferenças de acordo com a mediana.

Estatísticas de teste ^a													
	##Idade	##Há quantos anos pratica desporto?	#É profissional?	##Quantas sessões de treino/competição tem por semana?	#É fumador?	##Número de vezes que escova os dentes por dia?	##Escova os dentes a seguir às refeições?	##Frequência de visitas ao dentista?	#Consome barras e/ou bebidas energéticas durante o treino/competição?	##Após o treino/competição toma mais algum suplemento?	#Já sentiu alguma dor a nível dentário?	#Alguma vez sentiu que o seu desempenho desportivo tenha sido afetado, tanto em treino como em competição, devido a um problema de saúde oral?	#Sexo
U de Mann-Whitney	3890,000	4012,000	3794,000	3378,000	4264,000	4256,000	3802,000	3330,500	4282,000	4105,000	3990,000	3398,000	3776,000
Wilcoxon W	39936,000	4540,000	4322,000	3906,000	4792,000	4784,000	4330,000	39376,500	4810,000	4633,000	40036,000	39444,000	39822,000
Z	-1,901	-0,639	-1,237	-3,009	-0,089	-0,110	-1,169	-2,145	-0,015	-0,432	-0,781	-2,459	-1,819
Significância Sig. (bilateral)	0,057	0,523	0,216	0,003	0,929	0,912	0,242	0,032	0,988	0,666	0,435	0,014	0,069

a. Variável de Agrupamento: #Utiliza protetor bucal na prática desportiva?

Tabela 6: Teste de Mann-Whitney

Testou-se para treze variáveis se há (ou não) diferenças significativas entre quem utiliza protetor bucal ou não.

É possível observar que existem diferenças entre os grupos, para as variáveis “Quantas sessões de treino/competição tem por semana?”, “Frequência de visitas ao dentista?” e para “Alguma vez sentiu que o seu desempenho tenha sido afetado, tanto em treino como em competição, devido a um problema de saúde oral?” uma vez que apresentam valores de significância $n < 0.05$ (valor assumido com referência). Assim se conclui, para estas variáveis, que existe evidência estatística para a diferença de medianas para os que usam protetor bucal. Facilmente se retira a interpretação contrária para as restantes variáveis uma vez que $n > 0.05$.

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	@##Quant assessões detreinoco mpetiçãote mporsema na	-1.008	.422	5.704	1	.017	.365
	@#Alguma vezsentiuq ueoseudes empenhod esportivote nhasidoaf	.755	.393	3.696	1	.055	2.127
	@##Frequ ênciadevisi tasaodentis ta	.340	.176	3.722	1	.054	1.405
	Constant	-1.722	1.015	2.880	1	.090	.179

a. Variable(s) entered on step 1: @##Quantassessõesdetreinocompetiçãotemporsemana, @#Algumavezsentiuqueoseudesempenhodesportivotenhasidoaf, @##Frequênciadevisitasaodontista.

Tabela 7: Variáveis significativas no estudo

Assim, estudou-se as três variáveis que apresentaram diferenças entre os grupos. De forma a poder incluir mais variáveis no modelo relaxou-se a restrição de significância para os 0,1.

Desta forma, para a variável “Quantas sessões de treino/competição tem por semana?” o valor-p é $n=0.017$, rejeitando-se a hipótese nula, sendo possível confirmar que existe evidência estatística de que esta variável é significativa para o modelo, para um nível de significância de 10%. Analisando o ‘Exp (B)’ consegue-se perceber que quanto mais sessões de treino o atleta tem, a probabilidade de o inquirido usar protetor bucal é 0.635 vezes menor, mantendo todas as outras variáveis estudadas no modelo constantes.

Para a variável “Alguma vez sentiu que o seu desempenho desportivo tenha sido afetado tanto em treino como em competição, devido a um problema de saúde oral?”, é apresentado um valor-p $n=0.055$, rejeitando-se assim a hipótese nula, havendo evidência estatística de que esta variável é significativa para o modelo, para um nível de significância de 10%. Olhando para o ‘Exp (B)’, entende-se que a probabilidade de o inquirido usar protetor bucal é 1.127 vezes maior para quem sentiu a influência no desempenho desportivo, mantendo todas as outras variáveis estudadas do modelo constantes.

Estudando a variável “Frequência de visitas ao dentista?”, para um valor-p $n=0.054$ é rejeitada a hipótese nula, havendo assim evidência estatística que esta variável é significativa para o modelo, para um nível de significância de 10%. Vendo o ‘Exp (B)’, percebe-se que quanto mais visitas ao dentista a probabilidade de o inquirido usar protetor bucal é 0.405 vezes maior, mantendo todas as outras variáveis estudadas do modelo constantes.

5. DISCUSSÃO

5.1. Medicina Dentária e o Desporto

A Medicina Dentária Desportiva corresponde a uma área em desenvolvimento na Medicina Dentária. Pretende-se com esta temática garantir a todos os atletas, profissionais ou amadores, consultas direcionadas para a prevenção de lesões decorrentes da prática desportiva, assegurando também o melhor diagnóstico e tratamento possível das respetivas lesões oro-faciais. Assim sendo, o objetivo primordial está na criação de consultas regulares para garantir uma boa saúde oral aos desportistas, melhorando, conseqüentemente, o seu rendimento ⁽²⁾.

Globalmente, 20-30% da dentição permanente é afetada na prática desportiva. O atleta representa um grande risco de contrair uma lesão oro-facial, se o desporto praticado tiver grande probabilidade de contacto, quer por outros jogadores quer pelo próprio equipamento. Da mesma forma, as características do respetivo atleta são também considerações importantes e incluem a sua fisiologia oral, o comportamento durante o jogo e o nível de participação no mesmo, sendo também os fatores ambientais considerados importantes. Durante desportos de esforço prolongado, a respiração nasal transforma-se em respiração oral, ficando, assim, mais vulnerável a lesões da articulação temporomandibular (ATM) e cerebrais, sendo a força de impacto equivalente a um acidente de carro ⁽⁹⁾.

As lesões relacionadas com desporto estão mais frequentemente associadas ao lábio superior e aos incisivos superiores e inferiores. Na verdade, os incisivos maxilares permanentes são particularmente afetados, estando relacionados com pelo menos 50% de todos os traumas dentários.

Os desportos com alta probabilidade de quedas e contacto entre os jogadores representam o maior risco. De forma a ajudar a combater o risco de lesões oro-facias é, de facto, recomendado o uso de protetores bucais na maioria dos desportos⁽⁹⁾.

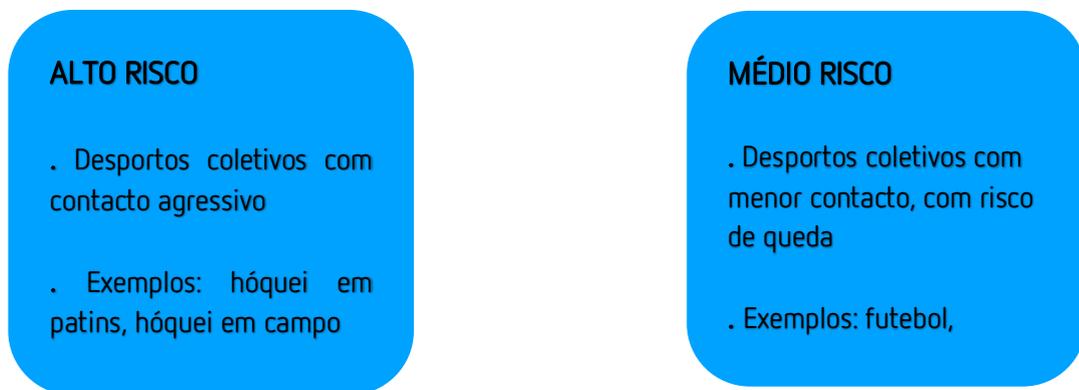


Gráfico 6: Classificação do grau de risco das várias modalidades (adaptado de Budd and Egea,2017 no⁽⁹⁾ 'Sport and Oral Health: A Concise Guide')

A disposição oral, o overjet e a incompetência labial foram considerados como fatores de maior risco durante muitos anos. Adicionalmente, os comportamentos que apresentam durante o próprio jogo também têm de ser considerados, tal como os fatores ambientais, informação demográfica, atitudes dos treinadores e a organização do próprio desporto⁽⁹⁾.

De igual forma, a participação representa um tema importante: a intensidade, o nível do jogador (profissional ou amador) e se está em treino ou competição. Segundo Budd and Egea, 2017 no "Sport and Oral Health: A Concise Guide"⁽⁹⁾, jogadores profissionais apresentam um risco menor de trauma dentário durante o jogo pois, teoricamente, adotam mais medidas preventivas tais como protetores bucais.

RISCO DE LESÕES DENTÁRIAS TRAUMÁTICAS NO DESPORTO

GERAL

- . Idade
- . Cultura/Região/Tipo de população
- . Género

AMBIENTAL

- . Equipamento de proteção disponível
- . Regras do próprio desporto sobre normas de proteção
- . Influência do treinador

PARTICIPAÇÃO

- . Nível do desporto (amador ou profissional)
- . Intensidade e/ou velocidade
- . Treino ou competição
- . Frequência de participação
- . Tipo de desporto (alto ou baixo risco)

FISIOLOGIA ORAL

- . Overjet
- . Mordida Aberta Anterior
- . Incompetência labial
- . Dentes do siso inclusos

INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA

- . Tendências para ações de risco
- . Hiperatividade

Tabela 8: Risco de lesões dentárias traumáticas no desporto (adaptado de Budd and Egea,2017 no 'Sport and Oral Health: A Concise Guide') ⁽⁹⁾

Dada as consequências dos traumas oro-faciais, que incluem dor, repercussões psicológicas e a própria interrupção dos treinos, a prevenção destas lesões é fundamental. Apesar de muitos desportos não obrigarem, formalmente, o uso de protetores bucais na competição, deveria haver uma maior sensibilização da organização de modo a aumentar a percentagem de utilizadores ^(1,2,6).

Assim sendo, o papel do médico dentista deve ser variado. Estes devem informar e educar os atletas dos potenciais riscos que o seu desporto acarreta. Por outro lado, também é importante avaliar a predisposição natural de cada paciente em contrair algum tipo de

traumatismo associado à prática desportiva e ter a capacidade de arranjar a melhor solução clínica possível ⁽⁹⁾.

5.2. Definição e tipos de protetores bucais

O protetor bucal (PB) corresponde a um aparelho que se encaixa nos dentes do atleta de modo a protegê-lo de qualquer tipo de impacto, impedindo lacerações e traumatismos oro-faciais. Este atua de forma a dissipar as forças provenientes do impacto, amortecendo-as e distribuindo-as de maneira a evitar contusões, fraturas mandibulares, deslocamento e traumas na ATM ⁽⁶⁾. O seu uso torna-se importante se relacionarmos as suas capacidades protetoras ao facto de, no caso de haver algum problema dentário associado, o tempo de recuperação de uma possível lesão muscular ser maior.

Segundo Chalmers ⁽⁶⁾, a utilização de PB deve ser feita tanto em treino como em competição, sendo recomendada a sua troca a cada dois anos nos adultos. Também é sugerido que a iniciação seja cedo, em criança, tendo em consideração que nesta fase, os PB terão que ser mudados regularmente, acompanhando assim o próprio desenvolvimento da arcada.

Assim sendo, é possível dividir os tipos de protetores bucais em três grupos: Pré-fabricados (Tipo I), semi-ajustáveis (Tipo II) e individualizados (Tipo III).

Os **Tipo I** apresentam um baixo custo, são previamente formados e têm um tamanho padrão, não apresentando qualquer tipo de adaptação à arcada maxilar do atleta. São geralmente feitos de borracha ou de copolímero de etileno de vinil (EVA), sendo, naturalmente, considerados os menos satisfatórios devido às suas propriedades volumosas e por não se adaptarem corretamente na boca. Além disso, provocam, teoricamente, interferências na fala e respiração, pondo desta forma em causa o rendimento do atleta ^(2,6).

Os **Tipo II** são termoplásticos e igualmente baratos. Estes (“boil and bite”) são feitos de um material pré-fabricado semi-ajustável proveniente do copolímero de etileno de vinil (EVA) que se torna maleável através da imersão do material em água quente durante 10 a 45 segundos, sendo estes depois colocados na boca do atleta e moldados aos dentes através dos dedos e da língua do paciente. Todo este processo deve ser, preferencialmente, realizado por um médico dentista, havendo a possibilidade de serem novamente moldados em caso de desajuste ^(2,6).

Finalmente, existem os **Tipo III** que são feitos à medida, sendo assim, individualizados e realizados sobre um modelo de trabalho em gesso. São preparados por um médico dentista e mais caros, no entanto caracterizam-se pela sua excelente retenção em boca, pelo seu reduzido tamanho e ótimo conforto. A elaboração deste tipo de PB assenta sobre quatro etapas distintas: a) impressão em alginato da arcada maxilar; b) realização do modelo de trabalho em gesso; c) o material termoplástico (EVA) é formado sobre o modelo de trabalho; d) o PB é polido e ajustado à boca do atleta ^(6,10).

5.3. Lesões traumáticas dentárias

Segundo a FDI (World Dental Federation) ⁽¹¹⁾, todos os praticantes de desporto independentemente do nível, do género ou da idade apresentam elevado risco de contrair alguma lesão oral, seja em competição ou não. Assim sendo, tendo em consideração os benefícios do uso de PB pela organização, estes recomendam a sua utilização na prática desportiva.

Deste modo, é possível dividir as lesões traumáticas em fraturas dentárias e alveolares, luxações e avulsões ⁽¹²⁾.

5.3.1. Fraturas dentárias e alveolares

<p>Infração</p>	 <p>Fratura incompleta de esmalte (crack) sem perda de estrutura.</p>	<p>Fratura coronária esmalte</p>	 <p>Fratura completa de esmalte, sem exposição dentinária.</p>
<p>Fratura coronária esmalte-dentina</p>	 <p>Fratura de esmalte e dentina, com perda de estrutura. Sem exposição pulpar.</p>	<p>Fratura coronária esmalte-dentina-polpa</p>	 <p>Fratura de esmalte e dentina com perda de estrutura e exposição pulpar.</p>
<p>Fratura corono-radicular sem exposição pulpar</p>	 <p>Fratura de esmalte, dentina e cimento com perda de estrutura mas sem exposição pulpar. Fratura coronária estendida abaixo da margem gengival.</p>	<p>Fratura corono-radicular com exposição pulpar</p>	 <p>Fratura de esmalte, dentina e cimento, com exposição pulpar. Fragmento coronal com mobilidade</p>

Tabela 9: Tipos de fraturas dentárias e alveolares (adaptado de Diangelis et al,2012) ⁽¹²⁾

5.3.2. Luxações

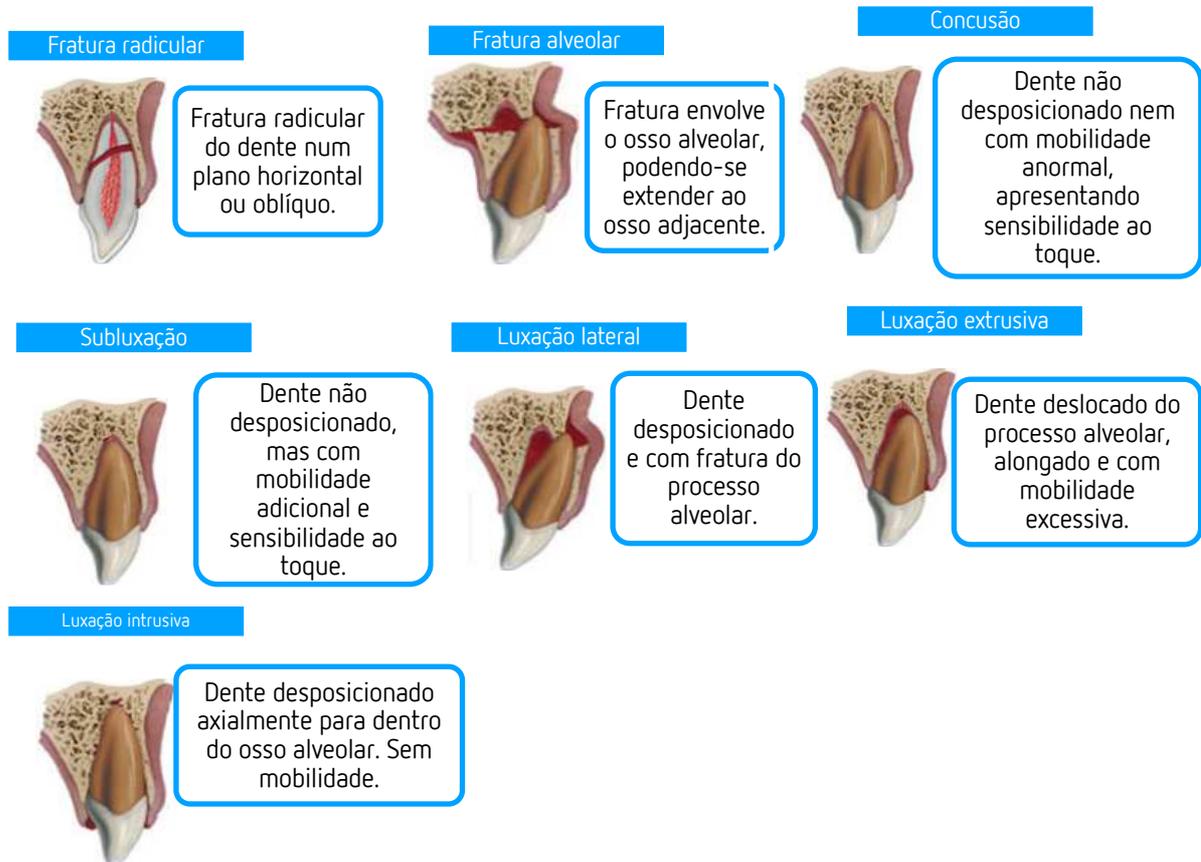


Tabela 10: Tipos de luxações (adaptado de Diangelis et al,2012) ⁽¹²⁾

5.3.3. Avulsão



Tabela 11: Tipos de avulsões (adaptado de Andersson et al,2017) ⁽¹³⁾

5.4. Discussão dos resultados

Sobre a população deste estudo, em que foram inquiridos 300 atletas foi possível observar que apenas 32 atletas utilizam protetor bucal na sua prática desportiva, correspondendo a aproximadamente 11% da amostra recolhida. De referir, no entanto, que tal não representa toda a população portuguesa e que os resultados obtidos compreendem uma conjugação de diversos fatores, tendo sido este estudo moldado e influenciado também pelo próprio investigador. Apesar disso, a amostra obtida pode ser considerada significativa, abrangendo, de algum modo, o máximo de modalidades relevantes para este trabalho.

Assim sendo, tendo como exemplo a frequência de atletas que responderam a este inquérito, observa-se que existe um maior número de praticantes de futebol. Sendo este desporto de contacto mas de médio risco, como visto anteriormente, a quantidade de jogadores que usam protetor bucal é diminuta ⁽¹⁴⁾. Tendo isto em conta, este fator pode estar diretamente relacionado com a baixa percentagem de utilizadores de protetores bucais recolhidos neste estudo.

Outro resultado obtido aponta para a relação inversa entre o número de sessões de treino/competição por semana e a utilização de protetor bucal, ou seja, quanto maior for o número de sessões realizadas por semana, constatou-se que a probabilidade do atleta em usar protetor bucal diminui. Embora estas duas variáveis possam indicar uma relação direta, visto que quanto maior o número de sessões, a exposição ao risco de lesão é maior, tal não foi encontrado. Não obstante, a maior frequência de atletas inquiridos no futebol, uma vez mais, pode ter motivado esta conclusão.

Acerca da literatura encontrada relativamente à percentagem de utilizadores de protetores bucais, todos se parecem enquadrar na percentagem observada neste estudo ⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. De referir, no entanto, que todos estes artigos foram sujeitos a diferentes perguntas, com objetivos distintos, embora com resultados passíveis de serem comparados.

Sobre o tipo de protetor bucal mais utilizado, verificou-se que o Tipo II foi o mais usado pelos atletas desta amostra, em aproximadamente 52% dos que referiram usar protetor bucal inicialmente, não havendo uma diferença significativa para o uso do Tipo III. Por outro lado, foi encontrada uma baixa percentagem de utilizadores de protetores bucais Tipo I (aproximadamente 6%), estando este valor relacionado com as vantagens

encontradas no Tipo III, e mesmo Tipo II, comparativamente ao Tipo I ^(3,18). Tal como sugere Finch et al. ⁽¹⁸⁾, o Tipo II é o mais utilizado pelos atletas, de um modo geral, apesar de haver diferenças na proteção e prevenção de lesões comparativamente ao Tipo III. De igual modo, o mesmo é sugerido neste estudo, uma vez que a maior percentagem de utilizadores de Tipo II corrobora com o artigo já referido. Da mesma maneira, foi encontrado mais um estudo em que o mesmo acontece, embora com condicionantes diferentes, uma vez que nenhum dos desportos apresentados foram incluídos no presente estudo ⁽¹⁵⁾.

Num estudo levado a cabo por Alves et al. ⁽¹⁴⁾, mais de 50% dos atletas inquiridos naquele estudo referiram já ter apresentado alguma lesão que os tinha limitado e influenciado negativamente o próprio rendimento. Apesar de não ter sido específico de lesão de saúde oral, estes dados não vão ao encontro aos sugeridos no presente estudo, dado que apenas 28.3% dos atletas desta amostra mencionaram esta limitação. Contudo, é interessante verificar que apesar de 197 atletas referirem já ter sentido alguma dor a nível dentário, apenas 85 sentiram que isso os limitou no rendimento desportivo.

Segundo Ashley et al ⁽⁴⁾, apesar de se julgar que os atletas apresentam uma boa saúde oral, o mesmo não se comprova no seu estudo. Essa evidência pode ser comprovada neste caso, uma vez que 65.7% dos atletas já sentiram, de facto, alguma dor a nível dentário. Embora não seja suficiente para considerar que apresentem uma má saúde oral, algo pode ser retirado com estes dados. No entanto, é assinalado que existe relação entre a má saúde oral e o rendimento desportivo, podendo este ser afetado negativamente ^(4,5,14,19,20). Relativamente às lesões mais frequentes encontradas neste estudo, pode-se verificar que incidiram mais sobre as dores relacionadas com o dente do siso (associado a pericoronarites), sensibilidade quente/frio (sinais de eventuais lesões de cárie) e o facto das gengivas sangrarem com regularidade (aludindo a gengivites e mesmo periodontites). Nos estudos observados relevantes, encontrou-se também uma alta percentagem nestas condições ^(19,20).

Continuando a analisar esta associação de variáveis, foi possível concluir no nosso estudo que há uma relação direta entre os utilizadores de protetor bucal e os atletas que sentiram, de facto, alguma limitação, isto é, observou-se a existência de uma maior probabilidade de um jogador usar protetor bucal quando respondeu afirmativamente à questão sobre o facto de já ter sentido ou não alguma limitação na performance devido a um problema de saúde oral. Na literatura não foi encontrado nenhum artigo passível de ser

comparado com esta conclusão. No entanto, existem vários a abordar a diminuição de lesões através do uso de protetor bucal, melhorando assim, teoricamente, a sua condição oral ^(2,21). Assumindo as vantagens preventivas do seu uso, foi interessante comprovar a maior procura dos atletas nos protetores bucais, depois de se terem sentido condicionados na prática desportiva.

Outra ideia que se retirou foi que houve uma relação entre o número de visitas ao dentista e o uso de protetor bucal, sendo que foi verificada uma maior probabilidade de uso de protetor bucal nos atletas que apresentaram maior frequência de visitas ao médico dentista. Isto pode sugerir, por sinal, que os médicos dentistas se apresentem motivados e sensibilizados, juntamente com os atletas e pacientes, para a importância de medidas de prevenção no desporto, através do uso de protetor bucal. Tal como sugere Ramagoni et al⁽²⁾ no artigo publicado, será dever do próprio médico dentista identificar, educar e providenciar aos atletas planos de prevenção de lesões na forma, por exemplo, de protetores bucais. Contudo, deve-se salientar, uma vez mais, que estes resultados podem não corresponder ao que se verifica atualmente em Portugal, tendo sido interessante perceber a boa relação que houve entre estas duas variáveis neste estudo.

Desta maneira, também foi avaliado o número de casos em que o protetor bucal foi efetivamente recomendado pelo seu médico dentista, tendo ocorrido em 15 atletas. Não houve uma diferença significativa para os atletas que disseram usar sem essa mesma recomendação, visto que foram 17 os que afirmaram tal facto. Assim sendo, não foi perceptível a influência que o médico dentista pode ter nesta amostra, tal como foi sugerido por Alves et al ⁽¹⁴⁾, em que grande percentagem dos atletas inquiridos no seu estudo consideraram importante o papel do médico dentista na melhoria do rendimento desportivo.

Dos atletas que mencionaram usar protetor bucal, 12 atletas referiram sentir algum comprometimento na performance desportiva, sendo a respiração o principal fator de desconforto. Tal como é sugerido por Souza ⁽³⁾, a utilização de protetores mal adaptados e pouco retentivos geram dificuldades ao nível da fala e respiração, podendo afetar negativamente o volume de ventilação durante a prática desportiva, alterando, possivelmente, os níveis ideais de consumo de oxigénio. Também refere que no seu estudo realizado, o uso de protetores Tipo I e Tipo II apresentou, de um modo geral, uma influência negativa sobre os valores de oxigénio consumidos, assumindo até, em alguns casos, que a

não utilização interfere menos nos valores estudados. Por outro lado, os protetores Tipo III apresentaram os melhores resultados, encontrando também evidências de capacidade de melhoria no desempenho desportivo ⁽³⁾. Comparando agora com este estudo, a diferença de utilizadores de protetores Tipo II e Tipo III não é grande, o que impossibilita perceber se seria essa a causa dos 12 atletas que referiram limitações com o uso. No entanto, tendo sido considerados 31 atletas utilizadores de protetor, sendo que 2 utilizavam protetores Tipo I, restam apenas 10 atletas a referir condicionamento na prática desportiva, o que manifesta um valor relativamente baixo. De resto, os resultados relativos à dificuldade no uso mostraram estar aproximadamente similares a um outro estudo encontrado, em que foi referido a respiração como principal obstáculo ⁽¹⁵⁾.

A respeito dos atletas que neste estudo disseram não utilizar protetor bucal, houve uma percentagem elevada destes atletas (aproximadamente 90%), ainda assim, que perceberam a importância do seu uso, parecendo acreditar nas suas capacidades preventivas. Embora nos artigos encontrados ^(14,17) as perguntas foram realizadas de maneira diferente e com condicionantes variadas, os valores encontrados neste estudo mostram um valor mais alto. Contudo, os valores dos artigos relevantes apontam para o facto de mais de 50% dos atletas reconhecerem a sua importância. De frisar, porém, que a percentagem apresentada (90%) apenas contou com os atletas que referiram não utilizar protetor bucal anteriormente na resposta a este inquérito, não correspondendo à totalidade dos inquiridos (300 atletas), sendo que nem todos responderam a esta pergunta.

Em relação aos motivos de não utilização, aproximadamente 57% dos inquiridos não utilizadores consideraram não haver suficiente informação e sensibilização sobre este tema, julgando ser esta a justificação para tal. Também se observou que apesar da não utilização, apenas 30% destes consideraram que tal se deve a questões de limitação de rendimento desportivo. Na literatura relevante, houve um artigo que mostrou estar em desacordo com os dados encontrados ⁽²¹⁾ relativamente à falta de informação, visto que apenas aproximadamente 35% dos inquiridos referiram esse motivo. No entanto, esse estudo foi conduzido noutra continente e a pergunta foi realizada de maneira diferente, sendo, contudo, passível de comparação. Noutro artigo, foram apresentados valores de aproximadamente 40% para os quais afirmaram falta de informação, sendo que apenas aproximadamente 12% referiu ser devido a limitação no rendimento ⁽¹⁷⁾.

6. CONCLUSÃO

- Através deste estudo é possível perceber que a percentagem de utilizadores de protetores bucais não é muito alta, sendo que corresponde a aproximadamente 11% dos atletas da amostra. Contudo, apenas duas modalidades em estudo eram consideradas de alto risco (hóquei em campo e hóquei em patins).
- Foram encontradas mais vantagens relativamente ao uso do protetor Tipo III (Individualizado) sobre o Tipo I (Pré-fabricado) e Tipo II (Semi-ajustável). Visto que o Tipo III é realizado pelo médico dentista através do estudo completo da arcada do atleta, este é, sem dúvida, o mais adequado.
- Neste estudo não foi encontrada relação entre o uso de protetor bucal e a prevenção de lesões.
- Encontraram-se vários estudos realizados a relacionar a saúde oral e a performance desportiva dos atletas, mesmo com objetivos diferentes. Na generalidade dos casos, observou-se que a saúde oral destes (amadores e profissionais) não é a melhor nem a mais indicada, sendo que os hábitos de higiene e dieta dos mesmos podem também estar na origem deste problema. No entanto, através do uso do protetor bucal Tipo III, foram encontrados registos de melhoria no rendimento desportivo dos atletas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observada uma condicionante no inquérito elaborado que não permitiu relacionar todas as variáveis em estudo. Isto deveu-se ao facto de ter sido criado divisões no preenchimento do mesmo, o que fez com que os inquiridos não respondessem todos às mesmas perguntas. Em eventuais estudos futuros terá de se ter isso em consideração.

Por fim, assinalar a quantidade considerável de artigos publicados sobre a temática estudada relacionando a saúde oral e a performance desportiva, não tendo sido possível perceber totalmente a sensibilização que os médicos dentistas têm sobre o tema apresentado. No entanto, são perceptíveis as vantagens e a importância da prevenção, sendo importante o acompanhamento individual dos atletas que procuram um médico dentista.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Saini R. Sports dentistry. *Natl J Maxillofac Surg*. 2011;2(2):129–31.
2. Ramagoni NK, Singamaneni VK, Rao SR et al Sports dentistry: A review. *J Int Soc Prev Community Dent*. Dezembro de 2014;4(Suppl 3):S139–46.
3. Souza BC de. Influência do uso de protetores bucais sobre o consumo de oxigênio: artigo de revisão. *Rev Bras Odontol*. 29 de Junho de 2017;74(2):150.
4. Ashley P, Di Iorio A, Cole E et al Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review. *Br J Sports Med*. Janeiro de 2015;49(1):14–9.
5. Frese C. et al Clinical management and prevention of dental caries in athletes: A four-year randomized controlled clinical trial. - PubMed - NCBI.
6. Chalmers DJ. Mouthguards: Protection for the Mouth in Rugby Union. *Sports Med*. 1998;25(5):339–49.
7. Barómetro de Saúde Oral 2018 - Ordem dos Médicos Dentistas.
8. Antunes LS, Veiga L, Nery VS et al. Sports drink consumption and dental erosion among amateur runners. *J Oral Sci*. 2017;59(4):639–43.
9. Budd SC, Egea J-C. *Sport and Oral Health*. Cham: Springer International Publishing; 2017.
10. Gawlak D et al. Comparison of usability properties of custom-made and standard self-adapted mouthguards. *Dent Traumatol Off Publ Int Assoc Dent Traumatol*. Agosto de 2014;30(4):306–11.
11. Adopted by the FDI General Assembly Sports Mouthguards. FDI World Dental Federation. 2017
12. Diangelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dent Traumatol Off Publ Int Assoc Dent Traumatol*. Fevereiro de 2012;28(1):2–12.
13. Andersson L, Andreasen JO, Day P et al. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 2. Avulsion of Permanent Teeth. *Pediatr Dent*. 15 de Setembro de 2017;39(6):412–9.
14. Alves DCB, Anjos VDL dos, Giovannini JFBG et al Odontología en el Deporte: Conocimiento y Hábitos de atletas del fútbol y baloncesto con respecto a la salud bucal. *Rev Bras Med Esporte*. Setembro de 2017;23(5):407–11.
15. Coelho J de S. Dificuldades relatadas na utilização de protetores bucais no desporto. 2015
16. Silva IN da. Avaliação das consequências do trauma na ATM e a sua relação com o uso de protetores bucais. 2013;
17. Silva JM. Utilização de protetores bucais/faciais e a prevalência de traumas orofaciais em atletas profissionais e amadores de futebol. 27 de Maio de 2016

18. Finch C, Braham R, McIntosh A et al Should football players wear custom fitted mouthguards? Results from a group randomised controlled trial. *Inj Prev J Int Soc Child Adolesc Inj Prev*. Agosto de 2005;11(4):242–6.
19. Gallagher J, Ashley P et al Oral health and performance impacts in elite and professional athletes. *Community Dent Oral Epidemiol*. Dezembro de 2018;46(6):563–8.
20. Needleman I, Ashley P, Meehan L et al. Poor oral health including active caries in 187 UK professional male football players: clinical dental examination performed by dentists. *Br J Sports Med*. 1 de Janeiro de 2016;50(1):41–4.
21. Onyeaso CO. Secondary school athletes: a study of mouthguards. *J Natl Med Assoc*. Fevereiro de 2004;96(2):240–5.

9. ANEXOS

Anexo A1. Questionário entregue aos atletas em português

 **CESPU**
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Questionário

O meu nome é Tiago Rodrigues Borges, sou aluno do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária do Instituto Universário de Ciências da Saúde (IUCS), Cespú.

Venho solicitar o preenchimento deste inquérito, assegurando a anonimidade do realizador do mesmo.

Este questionário faz parte de uma relatório final de estágio, intitulado “Protetores bucais na prática desportiva” que tem como objetivo estudar a utilidade e prevalência do uso de protetores bucais no desporto.

Estarei disponível para responder a eventuais perguntas sobre a realização do questionário. (tiago.rborges11@gmail.com)

1. **Idade**

menos de 18 anos 18 a 35 anos

mais de 35 anos

2. **Sexo**

Masculino Feminino

3. **Modalidade**

Futebol Voleibol Basquetebol

Outra Qual?: _____

4. **Há quantos anos pratica desporto?**

Menos de 5 anos 5 a 10 anos

10 a 15 anos Mais de 15 anos

5. **É profissional?**

Sim Não

1 de 6

6. Quantas sessões de treino/competição tem por semana?

Menos de 5 sessões Entre 5 a 10 sessões

Mais de 10 sessões

7. É fumador?

Sim Não

8. Número de vezes que escova os dentes por dia?

Não escovo todos os dias Pelo menos 1x dia

Pelo menos 2x dia

9. Escova os dentes a seguir às refeições?

Sim Não

Às vezes

10. Frequência de visitas ao dentista?

Nunca Em caso de dor Trimestral

Anual Semestral

11. **Consome barras e/ou bebidas energéticas durante o treino/competição?**

Sim Não

12. **Após o treino/competição toma mais algum suplemento? (proteína, batidos, ...)**

Sempre Nunca Às vezes

13. **Já sentiu alguma dor a nível dentário?**

Sim Não

14. **Alguma vez sentiu que o seu desempenho desportivo tenha sido afetado, tanto em treino como em competição, devido a um problema de saúde oral?**

Sim Não

15. **Se Sim, especifique (pode escolher mais que uma):**

dores relacionados com o dente do siso mau hálito

mobilidade dentária sensibilidade quente/frio

sangramento das gengivas durante a escovagem razões estéticas

bruxismo (ranger de dentes) dor e/ou dificuldade ao abrir e fechar a boca

estalidos na articulação ao mastigar, fechar ou abrir a boca dentes partidos

Outra: _____

16. Utiliza protetor bucal na prática desportiva?

Sim Não

Se NÃO, avance para a pergunta 27.

Se SIM, responda às seguintes perguntas (18-26):

18. A sua modalidade apresenta contacto físico?

Sim Não

19. Utiliza devido a recomendação de um médico dentista?

Sim Não

20. Contraindo alguma lesão oral que levou à necessidade de utilização?

Sim Não

21. Que tipo é?

Pré-fabricado Semi-ajustável

Individualizado

22. Considera que o uso de protetor bucal compromete a sua performance desportiva?

Sim Não

23. Se sim, especifique a razão (pode escolher mais que uma):

- respiração comprometida mobilidade do protetor bucal
- dificuldade de adaptação ao uso Outro: _____

24. Considera que o desporto que pratica apresenta elevado risco de contrair traumas/lesões orais?

- Sim Não

25. Procede a higienização do protetor bucal?

- Sim Não

26. Teve alguma lesão a nível oral relacionado com a utilização do protetor bucal?

- Sim Não

Se NÃO responder às seguintes perguntas (27-31):

27. Considera importante a prevenção de lesões orais na prática desportiva?

- Sim Não

28. **Tem consciência da necessidade de utilização de protetor bucal?**

Sim

Não

29. **Acredita que o protetor bucal apresenta capacidade de prevenir traumas/lesões orais?**

Sim

Não

30. **A razão de não utilização de protetor bucal relaciona-se com o facto de considerar que afeta a sua performance desportiva?**

Sim

Não

31. **Considera que não utiliza protetor bucal devido à falta de informação/sensibilização sobre este tema?**

Sim

Não

Anexo A2. Questionário entregue aos atletas em inglês

 **CESPU**
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Inquiry

My name is Tiago Rodrigues Borges, student of the 5th grade of Dentistry in IUCS, Cespu.

I'm here to request the fillment of this inquiry, ensuring the anonymity of the same.

This inquiry is part of a final internship report, entitled "Protetores bucais na prática desportiva", which aims to study the utility and prevalence of the use of mouthguards in sports.

I'll be available to answer some questions about the fillment of the inquiry.
(tiago.rborges11@gmail.com)

1. **Age**

less than 18 18 to 35

more than 35

2. **Gender**

Male Female

3. **Sport**

Football Volleyball Basketball

Other Which one?: _____

4. **Since when do you play?**

Less than 5 years 5 to 10 years

10 to 15 years More than 15 years

5. **Are you playing at full time/professionally?**

Yes No

1 de 6

6. How many practise/competition sessions do you have per week?

Less than 5 sessions 5 to 10 sessions

More than 10 sessions

7. Do you smoke?

Yes No

8. How many times do you brush your teeth per day?

I don't brush my teeth At least 1 time per day

At least 2 times per day

9. Do you brush your teeth after meals?

Yes No

Sometimes

10. How often do you visit your dentist?

Never Just in pain Every 3 months

Once per year Every 6 months

11. Do you take energetic bars/drinks after practise/competition?

Yes No

12. After practise do you take any supplement? (protein, milk shakes, ...)

Always Never Sometimes

13. Did you ever had a toothache?

Yes No

14. Did you ever you ever felt that your performance was affected due to a toothache?

Yes No

15. If so, tell why (you can choose more than one):

- wisdom teeth bad breath
- dental mobility cold/hot sensivity
- bleeding gums during toothbrush aesthetic issues
- bruxism (teeth grinding) pain when opening the mouth
- clicks in articulation during chewing, closing or opening the mouth
- broken teeth Other: _____

16. Do you use mouthguard during practise/competition?

Yes No

If NO, go to question 27.

If YES, answer the following questions (18-26):

18. Does your sport has phisical contact?

Yes No

19. Do you use your mouthguard due to dentist reccomendation?

Yes No

20. Did you had any injury that lead you to the use of mouthguard?

Yes No

21. Which kind of mouthguard is it?

Stock mouthguards Mouth-formed mouthguards

Custom-fabricated mouthguards

22. Do you think the mouthguard affetcs your performance?

Yes No

23. If so, specify (you can choose more than one):

- compromised breathing mouthguard mobility
- difficulty to get used to it Other: _____

24. Do you think your sport has high risk of getting oral injuries?

- Yes No

25. Do you clean your mouthguard?

- Yes No

26. Did you ever get an oral injury due to the use of the mouthguard?

- Yes No

If NO, answer the following questions (27-31):

27. Do you find the prevention of oral injuries important in sports?

- Yes No

28. Do you acknowledge the importance of mouthguards?

Yes

No

29. Do you believe the mouthguards have enough capability to prevent oral injuries?

Yes

No

30. The main reason of not using the mouthguards is due to the fact that you might think that affects your performance?

Yes

No

31. Do you not use the mouthguard due to lack of information in the matter?

Yes

No

CAPÍTULO II

1.RELATÓRIOS DOS ESTÁGIOS

1.1. Introdução

O Estágio de Medicina Dentária tem como finalidade promover maior experiência clínica, sendo possível aplicar todos os conhecimentos obtidos durante os anos anteriores do curso. É, de facto, uma grande possibilidade de perceber como funciona a prática clínica diária, culminando em maior autonomia e capacidade crítica, sendo que o variado público-alvo permite entender a realidade atual do mundo de trabalho. Este é dividido em três áreas: Estágio em Saúde Oral, Estágio em Clínica Geral Dentária e Estágio Clínica Hospitalar, sendo os mesmos supervisionados e orientados.

1.2. Estágio Clínica Hospitalar

O Estágio Clínica Hospitalar decorreu no Centro Hospitalar do São João, Pólo de Valongo, Valongo, no Serviço de Medicina Dentária. Este teve início no dia 14 de setembro de 2018 e terminou no dia 14 de junho de 2019, tendo decorrido todas as sextas-feiras entre as 9h e as 13h. Este estágio foi supervisionado pela Mestre Rita Cerqueira. Na tabela 12 é possível observar os atos clínicos realizados no decorrer deste estágio.

Exodontias		Endodontias		Restaurações		Destarizações	
Operador	21	Operador	8	Operador	25	Operador	10
Assistente	56	Assistente	6	Assistente	26	Assistente	23

Tabela 12: Atos clínicos realizados e assistidos no Estágio Hospitalar.

1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária teve início no dia 10 de setembro de 2018 e terminou no dia 10 de junho de 2019, tendo decorrido todas as segundas-feiras das 8h até 13h, sendo dividido em seis desafios. O primeiro desafio foi o projeto de intervenção comunitário no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira, sendo este dividido em duas partes: a primeira parte no desenvolvimento de um projeto de implementação do serviço de Medicina Dentária com os recursos materiais e humanos necessários para sua execução e estratégia de Intervenção comunitária no estabelecimento prisional; o segundo na realização do projeto estudado sob a forma de estágio de intervenção comunitária no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira que teve seu início dia 08 de Outubro de 2018 e fim dia 10 de Junho de 2019.

O segundo desafio também foi separado em duas partes: a primeira no desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária na área da saúde oral em ambiente hospitalar com os recursos materiais e humanos necessários para sua execução e estratégia de intervenção comunitária; a segunda parte na realização do mesmo no estágio de intervenção comunitária no Hospital de Santo Tirso iniciado no dia 26 de Novembro de 2018 e finalizado no dia 10 de Junho de 2019.

O terceiro desafio também dividido em duas partes: a primeira na elaboração de um projeto de intervenção comunitária de rua na área da Saúde Oral; sendo a segunda na implementação deste projeto realizado no dia 03 de Junho de 2019 na estação da Trindade no Porto.

O quarto desafio foi demonstrar ter conhecimento, reciclar ou adquirir o conhecimento sobre a temática "Patologias sistémicas com repercussões na cavidade oral. Conhecer e saber como proceder", tendo sido optado por reciclar e adquirir conhecimento sobre a temática, que por sua vez foi na IX Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria (SPOP) 2019 a 23 de Fevereiro na Plataforma das Artes em Guimarães.

O quinto desafio foi demonstrar ter conhecimento, reciclar ou adquirir o conhecimento sobre a temática "Patologia benigna dos tecidos moles em Odontopediatria. Diagnóstico e terapêutica em ambulatório", tendo sido optado por reciclar e adquirir conhecimento sobre a temática, que por sua vez foi na IX Reunião Anual da Sociedade

Portuguesa de Odontopediatria (SPOP) 2019 a 23 de Fevereiro na Plataforma das Artes em Guimarães.

O sexto desafio foi demonstrar ter conhecimento, reciclar ou adquirir o conhecimento sobre a temática "Patologia oral maligna em Odontopediatria. Diagnóstico e o que saber para fazer terapêutica em ambulatório", tendo sido optado por reciclar e adquirir conhecimento sobre a temática, que por sua vez foi na IX Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria (SPOP) 2019 a 23 de Fevereiro na Plataforma das Artes em Guimarães. Este estágio foi supervisionado pelo Prof. Dr. Paulo Alexandre Martins de Abreu Rompante, professor auxiliar. Na tabela 13 é possível visualizar as atividades realizadas no decorrer deste estágio, sendo que na tabela 14 e 15 é feita a descrição dos atos clínicos efetuados durante os estágios em ambiente hospitalar e prisional.

Dia	Local	Atividades realizadas
8/10/2018	Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira	estágio de intervenção comunitária.
19/11/2018	Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira	estágio de intervenção comunitária.
26/11/2018	Hospital de Santo Tirso	estágio de intervenção comunitária.
21/01/2019	Hospital de Santo Tirso	estágio de intervenção comunitária.
23/02/2019	IX Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria (SPOP) 2019 na Plataforma das Artes em Guimarães	reciclar ou adquirir o conhecimento sobre a temática "Patologias sistémicas com repercussões na cavidade oral".
23/02/2019	IX Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria (SPOP) 2019 na Plataforma das Artes em Guimarães	reciclar ou adquirir o conhecimento sobre a temática "Patologia benigna dos tecidos moles em Odontopediatria. Diagnóstico e terapêutica em ambulatório".
23/02/2019	IX Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria (SPOP) 2019 na Plataforma das Artes em Guimarães	reciclar ou adquirir o conhecimento sobre a temática "Patologia oral maligna em Odontopediatria. Diagnóstico e o que saber para fazer terapêutica em ambulatório".
25/02/2019	Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira	estágio de intervenção comunitária.
4/03/2019	Hospital de Santo Tirso	estágio de intervenção comunitária.

08/04/2019	Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira	estágio de intervenção comunitária.
15/04/2019	Hospital de Santo Tirso	estágio de intervenção comunitária.
03/06/2019	Estação de Metro da Trindade, Porto	Intervenção comunitária de rua na área da Saúde Oral.

Tabela 13: Cronograma de atividades do Estágio em Saúde Oral Comunitária.

Exodontias		Endodontias		Restaurações		Destartarizações	
Operador	1	Operador	1	Operador	4	Operador	0
Assistente	3	Assistente	2	Assistente	2	Assistente	1

Tabela 14: Atos clínicos realizados e assistidos no estágio de intervenção comunitária na Prisão de Paços de Ferreira

Exodontias		Endodontias		Restaurações		Destartarizações		Triagem	
Operador	1	Operador	0	Operador	0	Operador	2	Operador	1
Assistente	1	Assistente	1	Assistente	0	Assistente	2	Assistente	1

Tabela 15: Atos clínicos realizados e assistidos no estágio de intervenção comunitária no Hospital de Santo Tirso

1.4. Estágio em Clínica Geral Dentária

O estágio decorreu às terças-feiras das 19h até 00h, na Clínica Universitária Filinto Baptista, tendo o seu início a 11 de setembro de 2018 e fim no dia 11 junho de 2019. Este estágio foi supervisionado pela Mestre Paula Malheiro e pelo Mestre João Batista. Na tabela 16 encontram-se descritos os atos clínicos realizados e assistidos no decorrer deste estágio.

Exodontias		Endodontias		Restaurações		Destartarizações	
Operador	1	Operador	1	Operador	6	Operador	4
Assistente	2	Assistente	2	Assistente	8	Assistente	2

Tabela 16: Atos clínicos realizados e assistidos no Estágio em Clínica Geral dentária.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estágios realizados provaram ser de vital importância não só para consolidar conhecimentos e desenvolver a prática clínica, como também conhecer o funcionamento do Serviço de Estomatologia/Medicina Dentária nos hospitais, instituto prisional e clínica universitária de modo a desenvolver maior capacidade crítica, qualidade de trabalho e autonomia. De salvaguardar a possibilidade de ter contactado com diversos tipos de pacientes, tais como pacientes poli-medicados, com limitações cognitivas e/ou motoras, entre outros, podendo, deste modo, perceber qual a realidade encontrada no serviço de Medicina Dentária.

Assim, estes estágios permitiram melhorar o desenvolvimento do aluno em várias vertentes, ficando, sem dúvida, melhor preparado para o futuro como médico dentista.