

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

# Relatório de Estágio

*“Disfunção Temporomandibular em Atletas Portugueses Amadores de Kickboxing e/ou Muay-Thai”*

**Ana Paula Machado da Cunha Oliveira**

Orientadora: Mestre Mónica Cardoso


## ACEITAÇÃO DA ORIENTADORA

### Declaração

Eu, Mónica Cardoso, com a categoria profissional de Assistente Convidada do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado *"Disfunção Temporomandibular em Atletas Portugueses Amadores de Kickboxing e/ou Muay-Thai"*, da Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Ana Paula Machado da Cunha Oliveira, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório de Estágio possa ser presente ao Júri para admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 21 de julho de 2016

A Orientadora

  
\_\_\_\_\_

## RESUMO

**Introdução:** A disfunção temporomandibular (DTM) é um distúrbio musculoesquelético que afeta a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular e as estruturas associadas. O principal fator de desordem temporomandibular é o trauma. Os praticantes de desportos de combate, por exemplo o Kickboxing e Muay-Thai, encontram-se subjugados a trauma direto de forma incessante. **Objetivos:** Avaliação do conhecimento geral dos atletas referente à disfunção temporomandibular; Avaliação da severidade de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular neste grupo de atletas; Conhecer a quantidade de atletas que utiliza as proteções básicas (protetores bucais e capacete) e compreender o motivo para a não utilização; Determinar a influência do traumatismo orofacial resultante da prática de Kickboxing e Muay-Thai no desenvolvimento e na gravidade de sinais clínicos de disfunção temporomandibular; Fornecer aos médicos dentistas uma compilação de dados específicos deste desporto de forma a tornar a sua abordagem mais específica e eficaz. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica relativamente à Disfunção Temporomandibular e trauma orofacial que permitiu a elaboração de um questionário. O questionário foi aplicado a 300 atletas que participaram no Campeonato Nacional de Kickboxing e Muay-Thai de 2015 na classe amadora. Para avaliação dos sinais e sintomas da DTM foi utilizado o inquérito do Índice Anamnésico de Fonseca. Os dados foram analisados por meio de frequências e qui-quadrado através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* v. 23. Consideraram-se os valores estatisticamente significativos quando o valor de  $p$  era  $<0,05$ . **Resultados:** Verificou-se que dos atletas 84 (28,0%) portadores leves de disfunção temporomandibular, 49 (16,3%) portadores moderados e 22 (7,3%) portadores severos. **Conclusão:** A prevalência de Disfunção Temporomandibular neste grupo de atletas é elevada (51,7%). Torna-se importante que o médico dentista participe na divulgação desta patologia participando no esclarecimento e motivação dos atletas de Kickboxing e Muay-Thai para o uso de proteções, principalmente os protetores bucais e o capacete.

**Palavras-chave:** Desordem da Articulação Temporomandibular, Lesões Desportivas, Dor Orofacial, Desporto de Contacto.

## ABSTRACT

**Introduction:** Temporomandibular Disorder (TMD) is a musculoskeletal disorder that affects the masticatory muscles, the temporomandibular joint and associated structures. The main factor of temporomandibular disorder is trauma. Combat sports players, for example Kickboxing and Muay Thai, are subjugated to direct trauma incessantly. **Aim:** Assessment of the general knowledge of the athletes concerning the temporomandibular disorder; Severity assessment of signs and symptoms related to TMD in this group of athletes; Knowing the amount of athletes who uses the basic protections (mouth guards and helmet) and understand the reasons for non-use; Evaluate the influence of the resulting orofacial trauma from the example Kickboxing and Muay Thai practice in the development and severity of temporomandibular disorder clinical signs; Provide to the dentists a specific data collection, about this sport, in order to make their clinical approach more specific and effective. **Methods:** A literature search regarding the temporomandibular dysfunction and orofacial trauma that allowed the development of a questionnaire was carried out. The questionnaire was administered to 300 athletes who participated in the National Championship Kickboxing and Muay-Thai 2015 in the amateur class. To evaluate the signs and symptoms of temporomandibular disorder was used the survey Fonseca Anamnestic Index. Data were analyzed by chi-square and frequencies through the program *Statistical Package for the Social Sciences* v. 23. **Results:** It was observed that 84 athletes (28.0%) have light temporomandibular disorder, 49 (16.3%) have moderate and 22 (7.3%) athletes have severe. **Conclusion:** The prevalence of TMD in this group of athletes is high (51.7%). It becomes important that the dentist involved in the disclosure of this pathology, participating in the clarification and motivation of Kickboxing and Muay-Thai athletes for the use of protections, especially the mouthguard and the helmet.

**Keywords:** Temporomandibular Joint Disorder, Sports Injuries, Orofacial Pain, Contact Sport.

# ÍNDICE

## Índice Geral

<b>Capítulo I - “Disfunção Temporomandibular em Atletas Portugueses Amadores de Kickboxing e/ou Muay-Thai”</b>	<b>1</b>
1. Introdução	1
2. Objetivos	3
3. Metodologia	3
3.1. Metodologia da Pesquisa Bibliográfica	3
3.2. Metodologia de Investigação	4
3.3. Análise Estatística	5
4. Resultados	5
4.1. Caracterização da Amostra	5
4.2. Resultados do Estudo	6
5. Discussão	14
6. Conclusão	16
7. Bibliografia	18
8. Anexos	20
<b>Capítulo II- Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado</b>	<b>29</b>
1. Estágio de Clínica Geral Dentária (ECGD)	29
2. Estágio Hospitalar (EH)	30
3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária (ESOC)	31

## Índice de Tabelas

Tabela 1- Relação do número de indivíduos com o sexo	5
Tabela 2- Relação do número de indivíduos com a faixa etária	5
Tabela 3- Relação do número de indivíduos com a residência	5
Tabela 4- Relação do número de indivíduos com a profissão	6
Tabela 5- Relação do número de indivíduos com conhecimento de DTM com atividade profissional	7
Tabela 6- Relação da profissão com o modo de conhecimento de DTM	8

Tabela 7- Relação das idades com ser ou não portador de DTM	9
Tabela 8- Relação dos anos de treino e ser ou não ser portador de DTM	9
Tabela 9- Relação do uso de protetor bucal e ser ou não portador de DTM	10
Tabela 10- Relação do uso de capacete e ser ou não portador de DTM	11

## Índice de Gráficos

Gráfico 1- Relação do número de indivíduos com o diagnóstico de DTM	6
Gráfico 2- Relação do número de indivíduos com já ter ouvido falar de DTM	6
Gráfico 3- Relação do número de indivíduos com ter conhecimento nulo de DTM	7
Gráfico 4- Relação do número de indivíduos com a preocupação de possuir DTM	7
Gráfico 5- Relação do número de indivíduos com a opinião de poder sofrer de DTM	7
Gráfico 6- Relação do número de indivíduos com quem deu informação sobre DTM	8
Gráfico 7- Relação do número de indivíduos com ser ou não portador de DTM	8
Gráfico 8- Relação do número de indivíduos o resultado do IAF	8
Gráfico 9- Relação do número de indivíduos com o tipo de protetor bucal usado	9
Gráfico 10 – Relação do número de indivíduos com o tipo de uso de protetor bucal	9
Gráfico 11 - Relação do número de indivíduos com quem recomendou uso de protetor bucal	10
Gráfico 12- Relação do número de indivíduos com os motivos para a não utilização do protetor bucal	10
Gráfico 13 - Relação do número de indivíduos com quem recomendou uso de capacete	11
Gráfico 14 - Relação do número de indivíduos com quem recomendou uso de capacete	11
Gráfico 15 - Relação do número de indivíduos com os motivos para a não utilização de capacete	11
Gráfico 16 – Frequência de indivíduos com dor de cabeça	12
Gráfico 17- Frequência de indivíduos com presença de dor na ATM	12
Gráfico 18 – Frequência de indivíduos com dor nos músculos do pescoço	12
Gráfico 19- Frequência do número de indivíduos com dor de ouvido(s)	12
Gráfico 20- Frequência do número de indivíduos com dor de dente(s)	13
Gráfico 21 - Frequência do número de indivíduos com ruído(s) articular(es) frente à orelha	13
Gráfico 22 - Relação do número de indivíduos com sensação de mordida estranha	13
Gráfico 23 - Relação do número de indivíduos com a procura para tratar DTM	13

## SIGLAS E ABREVIATURAS

ATM – Articulação Temporomandibular

DTM – Disfunção Temporomandibular

IAF – Índice Anamnésico de Fonseca

KMT – Kickboxing e Muay-Thai

ECGD – Estágio de Clínica Geral Dentária

EH – Estágio Hospitalar

ESOC – Estágio de Saúde Oral Comunitária

# Capítulo I

“Disfunção Temporomandibular em Atletas Portugueses Amadores de Kickboxing e/ou Muay-Thai”

## 1. INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um distúrbio musculoesquelético que afeta a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas.<sup>1</sup> Relativamente à sua epidemiologia, a prevalência é maior no género feminino e em indivíduos com idade compreendida entre os 20 e os 45 anos.<sup>2</sup> Os sinais e sintomas podem manifestar-se através de dor na região da ATM e pré-auricular, coluna cervical, cabeça e face; fadiga muscular mastigatória; movimentos mandibulares limitados e presença de ruídos articulares.<sup>3</sup> Certos estudos descrevem que 60 a 70% da população mundial tem pelo menos um sinal de DTM em algum momento da sua vida.<sup>2</sup> Quanto à etiologia desta patologia esta é complexa e multifatorial considerando-se o stress, alterações emocionais e trauma como alguns exemplos de fatores desencadeantes.<sup>4</sup> O principal fator de desordem temporomandibular é o trauma (44% a 99%).<sup>5</sup> Os praticantes de desportos de combate encontram-se sujeitos a trauma direto de forma incessante.<sup>6, 7, 8, 9</sup> O Kickboxing e Muay-Thai é um desporto de combate que começou a praticar-se em Portugal em 1975.<sup>10</sup> Este desporto tem crescido em popularidade nos últimos anos.<sup>7, 11, 12</sup> Atualmente, a modalidade encontra-se dividida em várias categorias, escalões, disciplinas e classes, sendo que cada classe e disciplina possui uma lista de material obrigatório específico para competição podendo algum deste ser facultativo, por exemplo, o uso de capacete.<sup>10</sup> (Anexo 1)

De todos os desportos de combate, o Kickboxing e Muay-Thai são a modalidade desportiva que maior número de lesões regista.<sup>6, 7, 8, 11, 13, 14</sup> Esta disparidade de incidência de lesões pode ser explicada pela diferença nas regras de competição, por exemplo devido aos golpes permitidos.<sup>6, 15</sup> O forte desejo dos atletas alcançarem a vitória através de um Knock-Out (KO) faz com que estes tentem atingir principalmente a região da cabeça e face do adversário.<sup>6, 7, 13</sup> Assim sendo, a prevalência de lesões faciais é superior.<sup>6, 7, 13</sup> Desta forma, a elevada proporção de lesões na cabeça neste desporto deve ser motivo de preocupação.<sup>7</sup> O impacto de um golpe no queixo despoleta um trauma direto na cabeça nomeadamente na mandíbula.<sup>5</sup> Os golpes aplicados diretamente na região temporomandibular assim como os executados ao mento ou na região lateral da mandíbula



provocam dano na ATM. Todavia, os músculos faciais, o ligamento articular e extraarticular, o disco articular e a cápsula articular dissipam e ou modificam as forças emitidas pelos golpes.<sup>16</sup>

No que toca a minimizar o risco de ferimento durante os combates a experiência parece ter um papel preponderante.<sup>6,7</sup> O facto de alguns atletas permanecerem em competição após contração de uma lesão pode provocar perda de desempenho atlético, diminuição da estética facial, problemas de oclusão, perda da função mandibular, entre outros.<sup>6</sup> O impacto de uma lesão para os atletas tem efeitos tanto a nível físico como psicológico sobre o desempenho deste na sua carreira desportiva e na qualidade de vida.<sup>6</sup>

Os equipamentos de proteção desportiva previnem lesões.<sup>17</sup> Os protetores bucais, por exemplo, devem ser utilizados por todos os praticantes de desportos que apresentem risco de golpe, queda e contato físico.<sup>18</sup> Esta proteção absorve a força transferida pelos golpes recebidos, distribuindo-a por uma área superior.<sup>19</sup> As estruturas dentárias e periodontais são protegidas durante o contato, diminuindo o número e gravidade dos ferimentos causados por golpes na região oral.<sup>7</sup> O risco de concussão por golpe na mandíbula fica também diminuído.<sup>21</sup> Os protetores bucais podem ser de três tipos: pré-formado pronto a usar, “ferve e morde” e os personalizados feitos à medida pelo médico dentista.<sup>19, 20</sup> De todos os protetores bucais disponíveis, o protetor bucal personalizado fornece aos utilizadores um maior ajuste, retenção e proteção da ATM. Além disto, este apresenta a vantagem de não interferir com a fala e respiração do atleta.<sup>12, 14, 19, 20</sup> A utilização permanente de capacetes durante a prática desportiva e a consciencialização da importância do seu uso está relacionada com a baixa incidência de lesões.<sup>17, 21</sup> Doravante, existem muitos atletas que não usam capacete sendo o motivo para a não utilização o desconforto provocado pelo mesmo.<sup>16</sup>

Existem várias ferramentas para detetar DTM. O Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) é uma escala composta por dez questões, com três possibilidades de resposta, que afere a severidade da DTM.<sup>22, 23</sup> (Anexo 2) Os inquiridos são questionados relativamente à presença de dor na ATM; dor de cabeça e pescoço; dor durante a mastigação; existência de hábitos parafuncionais; limitação no movimento articular; perceção de má oclusão e stress emocional.<sup>22, 23</sup> Este questionário é utilizado em grandes estudos epidemiológicos iniciais podendo ser realizado, por exemplo, através chamada telefónica.<sup>22</sup> O IAF apresenta como vantagem a possibilidade de recolher uma grande quantidade de informações num curto período temporal, com um baixo custo relativamente à severidade de DTM.<sup>23</sup>

A escassez de dados epidemiológicos nesta modalidade ressalta a necessidade urgente de investigações que permitam estabelecer métricas a fim de criar medidas de segurança e prevenção de lesões. Torna-se também importante que o médico dentista, treinadores e pais participem na motivação do atleta para o uso de proteções, principalmente os protetores bucais e o capacete fazendo com que os atletas compreendam a necessidade e importância do seu uso.<sup>16</sup>

## 2. OBJETIVOS

Os propósitos deste estudo de campo são:

- Avaliar o conhecimento geral dos atletas referente à disfunção temporomandibular;
- Avaliar a severidade de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular neste grupo de atletas;
- Conhecer a quantidade de atletas que utiliza as proteções básicas (protetores bucais e capacete) e compreender o motivo para a não utilização;
- Determinar a influência do traumatismo orofacial resultante da prática de Kickboxing e Muay-Thai no desenvolvimento e na gravidade de sinais clínicos de disfunção temporomandibular;
- Fornecer aos médicos dentistas uma compilação de dados específicos deste desporto de forma a tornar a sua abordagem mais específica e eficaz.

## 3. METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica e uma investigação de campo.

### 3.1. Metodologia da Pesquisa Bibliográfica

Para a elaboração deste estudo foi elaborada uma revisão primária da literatura referente ao tema na base de dados científica PubMed (<http://www.pubmed.gov>) e rede social ResearchGate ([www.researchgate.com](http://www.researchgate.com)). Os critérios de seleção para escolha dos artigos teve por base a abordagem clara de todas as palavras-chave estipuladas e encontrando-se em anexo (Anexo 3). Foram ainda utilizados documentos fornecidos pela Federação Portuguesa de Kickboxing e Muay-Thai sendo que alguns deles se encontram disponíveis, no site da federação

(<http://fpkmt.weebly.com/>). Foram selecionados 193 artigos e após a leitura do resumo foram utilizados apenas 23. Isso deveu-se ao facto de os artigos excluídos não apresentarem informação pertinente à realização deste estudo.



## 3.2. Metodologia de Investigação

**3.2.1. Tipo de Estudo:** Estudo descritivo transversal

**3.2.2. Tipo de Amostra:** Não probabilística de conveniência

**3.2.3. População-alvo:** Compreende todos os atletas de KMT que participaram no Campeonato Nacional de Kickboxing e Muay-Thai decorrido nos dias 12 e 13 de dezembro de 2015 na cidade de Faro organizado pela Federação Portuguesa de Kickboxing e Muay-Thai perfazendo um total de 500 atletas.

**3.2.4. Amostra de Conveniência:** Compreende 300 atletas de KMT que participaram no Campeonato Nacional de Kickboxing e Muay-Thai em 2015.

### 3.2.5. Critérios de Inclusão e de Exclusão

3.2.5.1. Critérios de Inclusão: Foram incluídos no estudo todos os atletas de KMT, que após a descrição do estudo e dos objetivos deste (anexo 4) decidiram participar de forma voluntária tendo sido esclarecidos de todas e quaisquer dúvidas nomeadamente ao anonimato e confidencialidade dos resultados obtidos dos questionários (anexo 5).

3.2.5.2. Critérios de Exclusão: Foram excluídos da investigação todos os atletas que se recusaram a participar neste estudo por motivos que não referiram assim como todos os questionários que não se encontrassem completamente preenchidos (200 atletas).

**3.2.6. Limitações do Estudo:** A amostra revelou-se restrita para a investigação uma vez que é composta na sua totalidade pelo sexo masculino atendendo ao baixo número de atletas femininas no KMT. Além disto, a análise dos atletas que competem na disciplina de K.O. (Full-Contact e Low-

Kick) deveria ser separada dos restantes atletas. Isto prende-se com o facto de que neste grupo de combate ser permitido o uso de potência ilimitada ao contrário das restantes disciplinas.

**3.2.7. Material Utilizado:** Foram utilizados questionários impressos e canetas.

### 3.3. Análise Estatística

Após ser realizada a recolha de dados, estes foram eletronicamente processados e analisados estatisticamente utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. Foram utilizadas frequências e o Teste do Qui-Quadrado. Consideraram-se os valores estatisticamente significativos quando o valor de  $p$  era  $<0,05$ .

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Caracterização da Amostra

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	300	100%
Total	300	100%

**Tabela 1:** Relação do número de indivíduos com o sexo.

		Faixa etária				
		6-15 anos	16-20 anos	21-25 anos	26 ou mais	Total
Válido	Frequência	46	103	83	68	300
	Percentagem	15,3%	34,3%	27,7%	22,7%	100%

**Tabela 2:** Relação do número de indivíduos com a faixa etária

A população de estudo é composta por 300 atletas portugueses amadores de KMT do sexo masculino (Tabela 1). No que respeita às idades dos atletas inquiridos, 46 (15,3%) possuem idades compreendidas entre 6 e 15 anos, 103 (34,3%) 16 a 20 anos, 83 (27,1%) 21 a 25 anos e 68 (22,7%) dos atletas possuem mais de 25 anos (Tabela 2).

		Região de residência					
		Norte	Centro	Sul	Ilhas	Estrangeiro	Total
Válido	Frequência	128	118	30	23	3	300
	Percentagem	42,0%	39,3%	10,0%	7,7%	1,0%	100%

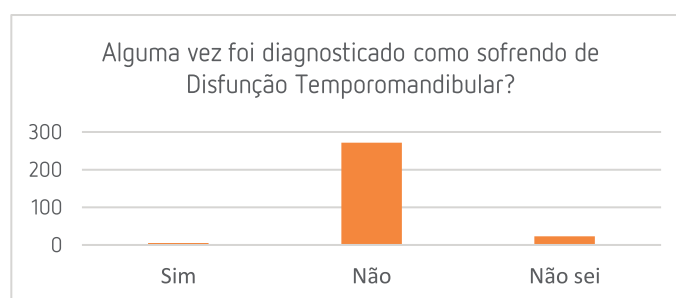
**Tabela 3:** Relação do número de indivíduos com a residência

Atividade profissional				
Válido	Estudante	Profissional de Saúde	Outro	Total
Frequência	202	4	94	300
Porcentagem	67,3%	1,3%	31,3%	100%

**Tabela 4:** Relação do número de indivíduos com a profissão

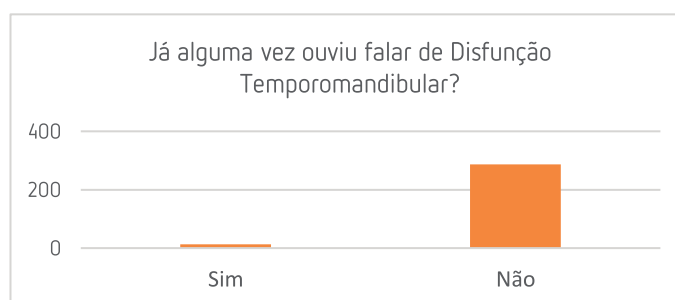
Em relação à residência, 126 (42%) atletas habitam no Norte, 30 (10%) atletas vivem no Sul, 23 (7,7%) atletas residem nas Ilhas, 11 (39,3%) atletas moram no Centro e 3 (1%) atletas residem no estrangeiro (Tabela 3). Relativamente à profissão, 202 (67,3%) atletas são estudantes, 94 (31,3%) atletas são profissionais de áreas distintas da saúde e 4 (1,3%) atletas são profissionais de saúde (Tabela 4).

## 4.2. Resultados do estudo



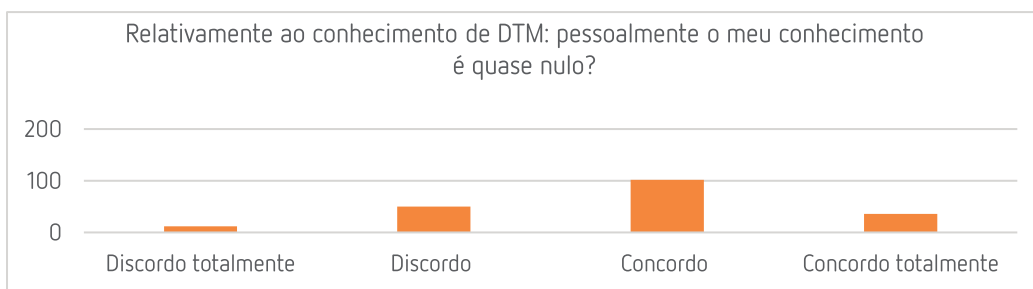
**Gráfico 1** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Alguma vez foi diagnosticado como sofrendo de Disfunção Temporomandibular?"

A análise das respostas dos participantes revelou que a 272 (90,7%) atletas nunca foi diagnosticado como tendo DTM, 23 (7,7%) não sabe e 5 (1,7%) afirmou já ter recebido diagnóstico de DTM (Gráfico 1).



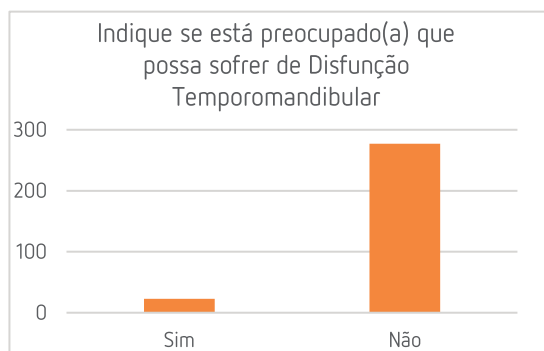
**Gráfico 2** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Já alguma vez ouviu falar de Disfunção Temporomandibular?"

Dos inquiridos, 287 (95,7%) alegaram nunca terem recebido informação relativa à DTM e 13 (4,3%) afirmaram ter sido informados relativamente a esta patologia (Gráfico 2).

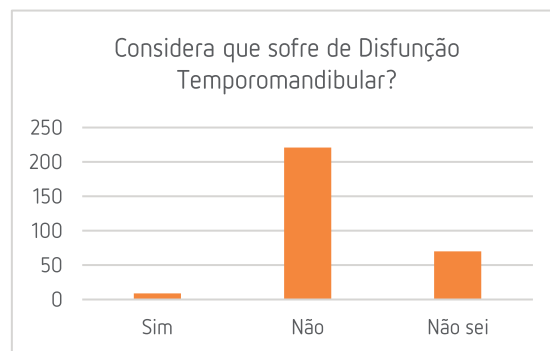


**Gráfico 3** – Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão “Relativamente ao conhecimento de DTM: pessoalmente o meu conhecimento é quase nulo?”

Relativamente à questão “Pessoalmente o meu conhecimento é quase nulo”, 102 (34%) atletas concordaram, 50 (16,7%) discordaram, 36 (45,3%) concordaram totalmente e 12 (4%) discordaram totalmente desta afirmação (Gráfico 3).



**Gráfico 4** – Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à pergunta “Indique se está preocupado(a) que possa sofrer de Disfunção Temporomandibular”



**Gráfico 5** – Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à pergunta “Considera que sofre de Disfunção Temporomandibular?”

Segundo a análise estatística, 277 (92,3%) atletas mencionaram não se sentir preocupados por poder sofrer de DTM, enquanto 23 (7,7%) afirmaram sentir-se preocupados (Gráfico 4).

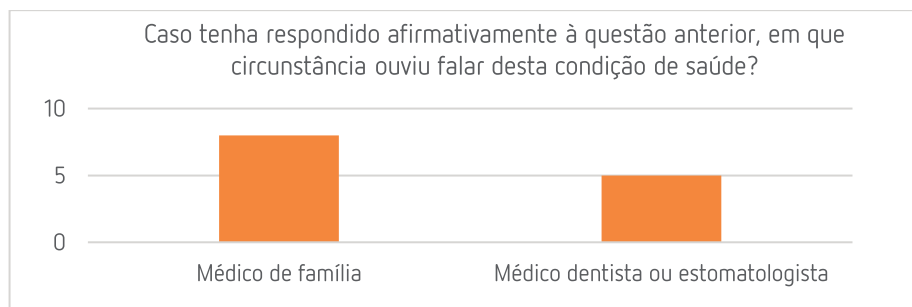
Conforme o gráfico 5, a análise de dados revelou que 221 (73,67%) atletas consideram não sofrer de DTM, 70 (23,33%) revelaram desconhecimento e 9 (3,0%) consideram sofrer desta patologia.

Profissão	Com conhecimento de DTM	Sem conhecimento de DTM	Total
Profissional de Saúde	2 (0,7%)	2 (0,7%)	4 (1,3%)
Estudante	12 (4%)	190(63,3%)	202 (67,3%)
Outra área profissional	1 (0,3%)	93(31%)	94(31,3%)
Total	15 (5%)	285(95%)	300 (100%)

**Tabela 5:** Relação do número de indivíduos com conhecimento de DTM com atividade profissional.

A profissão foi relacionada com o conhecimento de DTM. Dela aferiu-se que dos 4 (1,2%) profissionais de saúde apenas 2 (0,6%) conhecem a patologia, dos 202 (60,6%) estudantes

apenas 12 (3,6%) têm conhecimentos de DTM e que apenas 1 (0,3%) dos 94 (28,2%) profissionais de outras áreas sabe o que é DTM (Tabela 5).



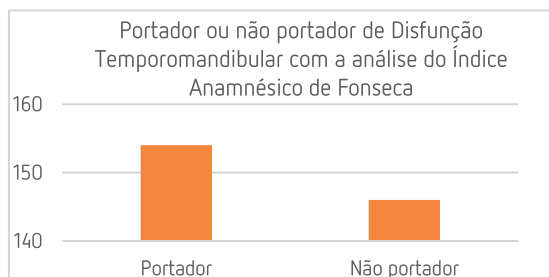
**Gráfico 6** – Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão “ (Caso tenha respondido afirmativamente à questão anterior,) em que circunstância ouviu falar desta condição de saúde?”

Dos inquiridos que responderam de forma afirmativa à questão de terem ouvido falar de DTM, 8 (2,7%) dos atletas indicaram que receberam conhecimento de DTM através do médico de família e 5 (1,7%) pelo médico dentista ou estomatologista. (Gráfico 6).

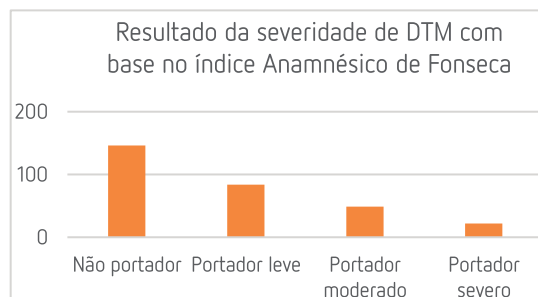
Profissão	Médico de família	Médico dentista/ Estomatologista	Comunicação social	Total
<b>Profissional de Saúde</b>	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)
<b>Estudante</b>	6 (50,0%)	5 (41,7%)	1 (8,3%)	12 (100%)
<b>Total</b>	8 (57,1%)	5(35,7%)	1(7,1%)	14 (100%)

**Tabela 6:** Relação da profissão com o modo de conhecimento de DTM

Foram relacionados os dados entre o tipo de profissão dos atletas e quem os informou relativamente à patologia da ATM. Os 2 (50%) profissionais de saúde que conhecem a patologia de DTM, foram informados desta patologia pelo médico de família. Por sua vez dos 12 (100%) estudantes que conhecem a patologia, 6 (50,0%) obtiveram informação pelo médico de família, 5 (41,7%) pelo médico dentista ou estomatologista e 1 (8,3%) através da comunicação social (Tabela 6).



**Gráfico 7** – Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente ao resultado de ser portador ou não portador de Disfunção Temporomandibular com a análise do Índice Anamnésico de Fonseca



**Gráfico 8** – Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente ao resultado do Índice Anamnésico de Fonseca.

Para melhor análise dos dados do IAF os resultados foram divididos entre os participantes serem portadores de DTM e não portadores de DTM. Dos atletas avaliados, 146 (48,7%) não são portadores de DTM e 154 (51,3%) são portadores de DTM (Gráfico 7). Dos portadores de DTM, 84 (28,0 %) são portadores leves, 49 (16,3%) portadores moderados e 22 (7,3 %) portadores severos (Gráfico 8).

	6-15 anos	16-20 anos	21-25anos	26 ou mais	Total
<b>Portador</b>	27 (17,5%)	46 (29,9%)	41 (26,6%)	40 (26,0%)	154(100%)
<b>Não portador</b>	19 (13,0%)	57 (39,0%)	42 (28,8%)	2 (19,2%)	146 (100%)
<b>Total</b>	46 (15,3%)	103 (34,3%)	83 (27,7%)	68 (22,7%)	300 (100%)

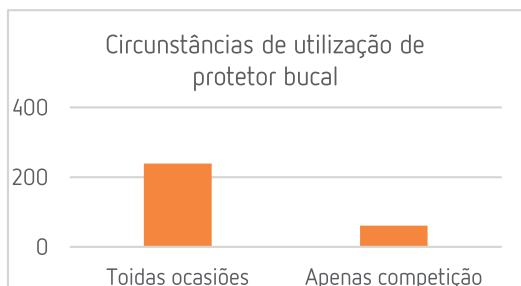
**Tabela 7:** Relação do número de indivíduos com conhecimento de DTM com atividade profissional.

Foram realizadas associações entre faixa etária e DTM sendo que tal associação não se revelou estatisticamente significativa ( $p=0,27$ ) (Tabela 7).

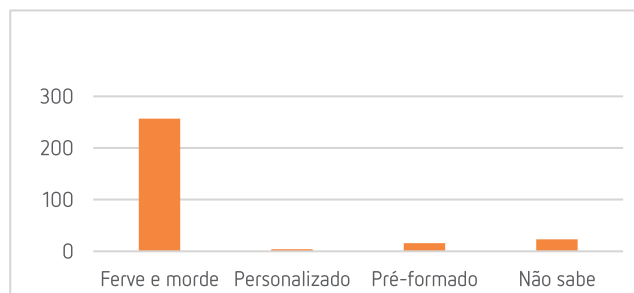
	≤ 1 ano	1-5 anos	6-10 anos	11-15 anos	≥ 15 anos	Total
<b>Portador</b>	13 (8,4%)	66 (42,9%)	43 (27,9%)	19 (12,3%)	0 (0,0%)	154(100%)
<b>Não portador</b>	53 (36,3%)	72 (49,3%)	18 (12,3%)	3 (2,1%)	13(8,4%)	146 (100%)
<b>Total</b>	66 (22,0%)	138 (46,0%)	61 (20,3%)	22 (7,3%)	13 (4,3%)	300(100%)

**Tabela 8:** Análise da relação entre anos de prática da modalidade com ser ou não portador de DTM.

Foi elaborada uma associação entre anos de prática de KMT e DTM. Tal análise permitiu verificar que existe associação estatisticamente significativa entre anos de prática de KMT com DTM ( $p=0,00$ ). É possível observar que do total de atletas com treino igual ou inferior a 1 ano, 78,8 % são não portadores de DTM e 21,2% portadores; dos atletas com treino entre 1 a 5 anos, 52,2% são não portadores de DTM e 47,8% portadores; dos atletas com 6 a 10 anos de treino, 70,5% são portadores de DTM e 29,5% são não portadores; dos atletas com 11 a 15 anos de treino, 86,4% são portadores de DTM e 13,6% são não portadores; atletas com mais de 15 anos de treino são 100% portadores de DTM (Tabela 8).



**Gráfico 9 –** Distribuição em frequência das circunstâncias de utilização de protetor bucal pelos atletas do estudo.

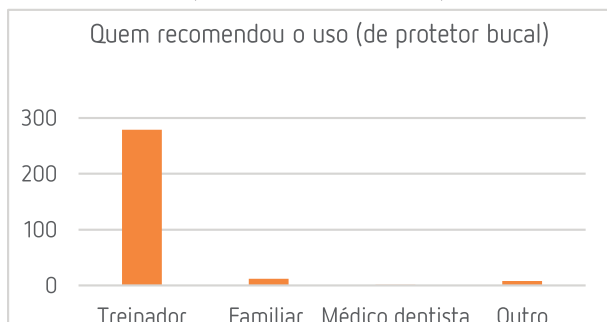


**Gráfico 10 –** Distribuição em frequência do tipo de protetor bucal utilizado pelos atletas do estudo.



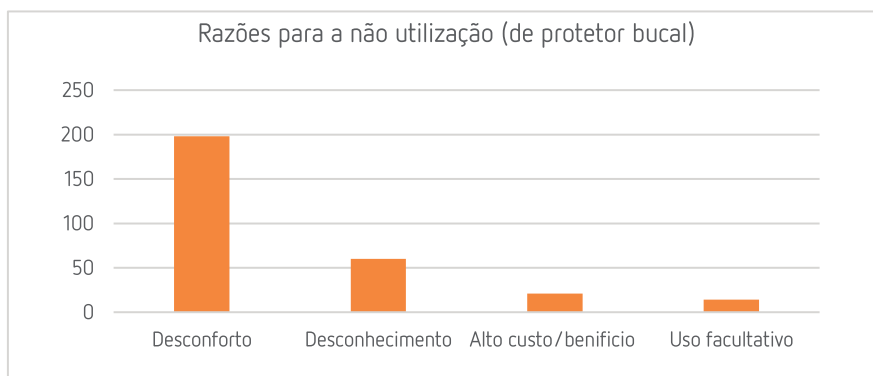
Atendendo à análise estatística, 239 (79,7%) utilizam protetor bucal em todas as ocasiões e 61 (20,3%) utilizam apenas em competição (Gráfico 9).

Relativamente ao tipo de protetor bucal, 257 (85,7%) dos participantes utilizam protetor bucal do tipo “ferve e morde”, 23 (7,7%) não sabem que tipo usa, 16 (5,3%) utilizam do tipo preformado pronto a usar e 4 (1,3%) utilizam o personalizado feito pelo médico dentista (Gráfico 10).



**Gráfico 11** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão “Quem recomendou o uso” (de protetor bucal).

Segundo os atletas inquiridos, 279 (93%) foram recomendados pelo treinador a utilizar protetor bucal, 12 (4%) por um familiar, 8 (2,7%) por um outro indivíduo além dos mencionados no questionário e 1 (0,3%) pelo médico dentista (Gráfico 11).



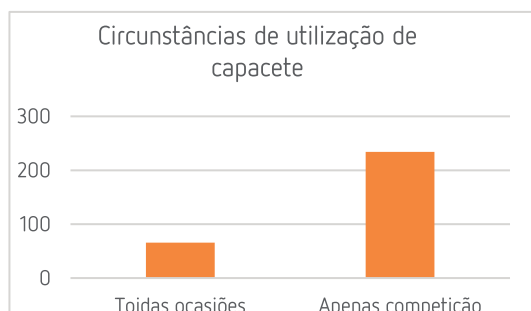
**Gráfico 12** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão “Razões para a não utilização” (de protetor bucal).

Os atletas foram questionados relativamente aos motivos apontados para a não utilização de protetor bucal. Os resultados mostraram que 198 (66,0%) atletas aponta o desconforto como a principal causa, 60 (20,0%) o desconhecimento, 21 (7,0%) o alto custo/benefício, e 14 (4,7%) o facto de o uso ser facultativo (Gráfico 12).

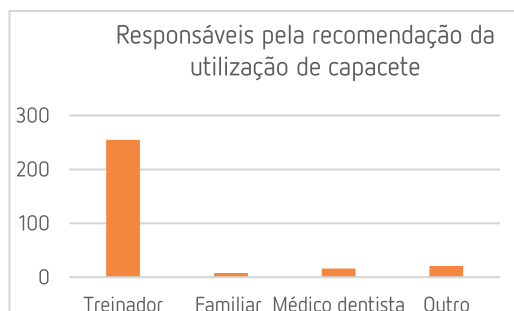
	Todas as ocasiões	Apenas competição	Total
<b>Portador</b>	123 (79,9%)	31 (20,1%)	154(100%)
<b>Não portador</b>	116 (79,5%)	30 (20,5%)	146 (100%)
<b>Total</b>	239 (79,7%)	61 (20,3%)	300 (100%)

**Tabela 9:** Análise da relação das circunstâncias de utilização de protetor bucal e ser ou não portador de DTM.

A associação entre as circunstâncias de utilização de protetor bucal e possuir DTM não se mostrou estatisticamente significativa ( $p=0,98$ ) (Tabela 9).

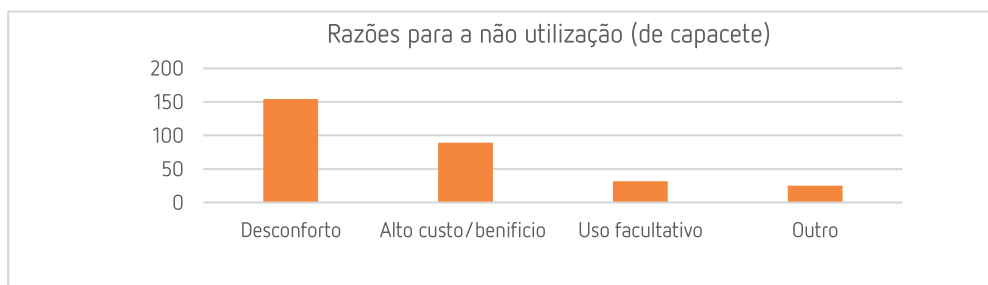


**Gráfico 13-** Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Circunstâncias de utilização" (de capacete).



**Gráfico 14 -** Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Quem recomendou o uso" (de capacete).

Relativamente ao uso de capacete, 234 (78%) dos atletas estudados afirmaram utilizar este material de proteção apenas em competição sendo que 66 atletas (22,0%) mencionaram utilizar em todas as ocasiões (Gráfico 13). No que diz respeito ao responsável pela recomendação da utilização de capacete, 255 (85,0 %) atletas indicou que foi o treinador a fazê-lo, 21 (7,0%) atletas um outro indivíduo não mencionado no questionário, 16 (5,3%) atletas foram recomendados pelo médico dentista ou estomatologista e 8 (2,7%) dos atletas foram recomendados por um familiar (Gráfico 14).



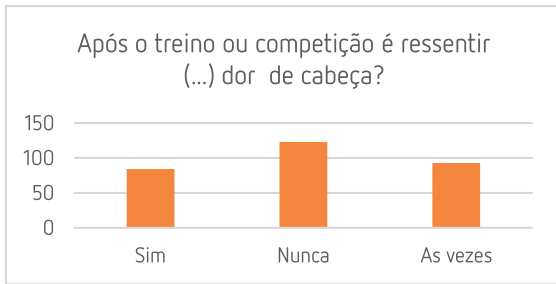
**Gráfico 15 -** Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Razões para a não utilização" (de capacete).

Os motivos apontados pelos inquiridos para a não utilização de capacete foram: para 154 (51,3%) atletas o desconforto, para 89 (29,7%) atletas o alto custo/benefício, para 32 (10,7%) atletas o facto de não ser obrigatório e 25 (8,3%) atletas indicaram outros motivos (Gráfico 15).

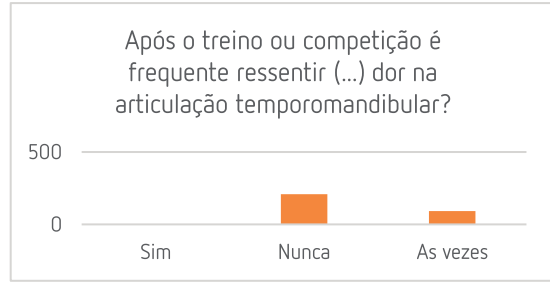
	Todas as ocasiões	Apenas competição	Total
<b>Portador</b>	28 (18,2%)	126 (81,8%)	154(100%)
<b>Não portador</b>	38 (26,0%)	108 (74,0%)	146 (100%)
<b>Total</b>	66 (22,0%)	234 (78,0%)	300 (100%)

**Tabela 10:** Relação de usar capacete com ser ou não portador de DTM

Com o estudo efetuado, observou-se que não existe associação estatisticamente significativa entre o uso de capacete e DTM ( $p=0,101$ ) (Tabela 10).

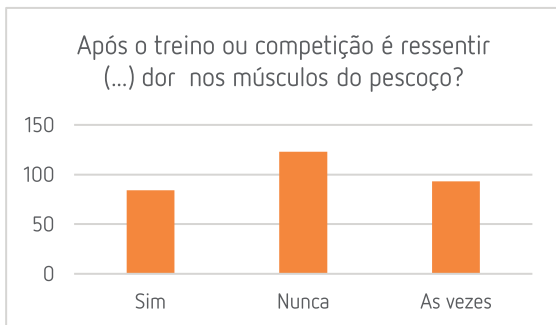


**Gráfico 16** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Após o treino ou competição é frequente ressentir (...) dor de cabeça?"

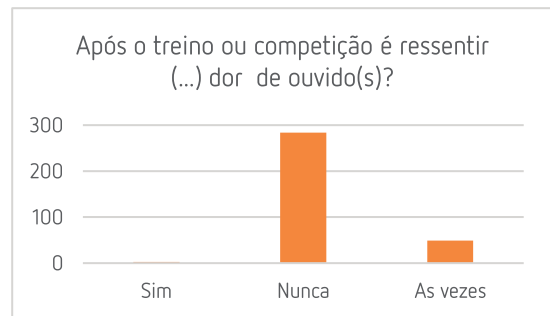


**Gráfico 17** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Após o treino ou competição é frequente ressentir (...) dor na articulação temporomandibular?"

Os participantes deste estudo foram questionados relativamente aos sinais e sintomas de dor orofacial sentidos após o treino ou competição. Relativamente à dor de cabeça, 123 (41,0%) atletas referiram nunca sentir dor após treino ou competição, 93 (31,0%) por vezes e 84 (28,0%) sempre (Gráfico 16). Dos atletas estudados e no que diz respeito à dor na ATM, 208 (69,3%) referiram nunca sentir dor após treino e competição nesta região, 91 (30,3%) referiu sentir por vezes e 1 (0,3%) revelou sentir sempre (Gráfico 17).



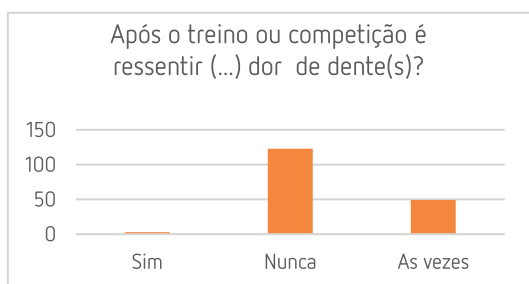
**Gráfico 18** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Após o treino ou competição é frequente ressentir (...) dor nos músculos do pescoço?"



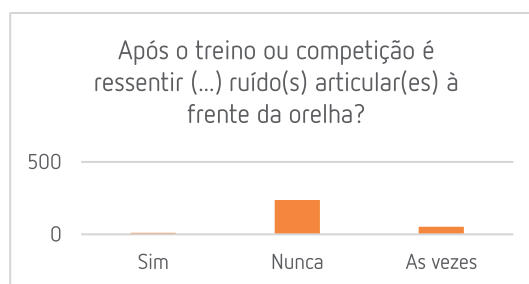
**Gráfico 19** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Após o treino ou competição é frequente ressentir (...) dor de ouvido(s)?"

Segundo a análise estatística, 123 (41,0%) atletas mencionaram nunca sentir dor nos músculos do pescoço após treino ou competição, 93 (31,0%) por vezes e 84 (28,0%) sempre (Gráfico 18).

Dos participantes no estudo, 248 (82,7%) referiram nunca sentir dor de ouvido(s) após os treinos e competição, 49 (16,3%) por vezes e 3 (1,0%) sempre (Gráfico 19).



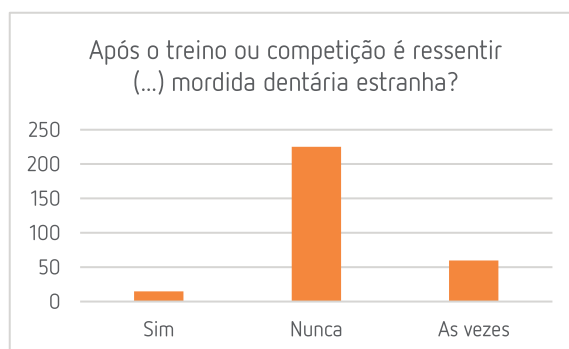
**Gráfico 20** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Após o treino ou competição é frequente ressentir (...) dor de dente(s)?"



**Gráfico 21** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Após o treino ou competição é ressentir (...) ruído(s) articular(es) à frente da orelha?"

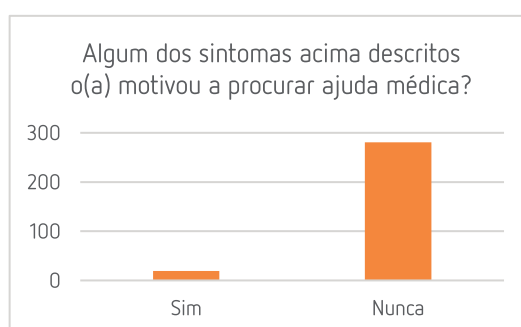
Quanto a dor de dente(s), após o treino ou competições, 248 (82,7%) referiram nunca sentir dor, 49 (16,3%) às vezes e 3 (1,0%) sempre (Gráfico 20).

No que diz respeito à presença de ruído(s) articular(es) à frente do ouvido 237(79,0%) referiram nunca sentir esta perturbação, 53 (17,7%) por vezes 10 (3,3%) sempre (Gráfico 21).



**Gráfico 22** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Após o treino ou competição é ressentir (...) mordida dentária estranha?"

Dos atletas, 225 (75,0%) referiram nunca sentir mordida dentária estranha, após o treino ou competição, 60 (20,0%) por vezes e 15 (5,0%) sempre (Gráfico 22).



**Gráfico 23** - Distribuição da resposta dos participantes em frequência relativamente à questão "Alguns dos sintomas acima descritos o(a) motivou a procurar ajuda médica?"

Do total de participantes, 281 (93,7%) atletas nunca procuraram ajuda para os sinais e sintomas de DTM e 19 (6,3%) atletas procuraram ajuda médica (Gráfico 23).

## 5. DISCUSSÃO

Quando uma força extrema, súbita e forte é aplicada à cabeça esta pode afetar a ATM provocando, por exemplo, um alongamento do ligamento discal da articulação.<sup>12</sup> Cerca de 44% a 99% de DTM tem origem no trauma.<sup>5</sup> Apesar do trauma incessante inerente ao KMT, 79,3% dos atletas afirmam não possuir conhecimento relativamente à patologia da ATM, sendo que 95,7% afirmou nunca ter ouvido falar de DTM. A escassez de conhecimento alusivo a esta disfunção em estudo pode ser justificada através da lacuna na divulgação desta patologia pelos profissionais de saúde relacionados com a mesma, como por exemplo, os médicos dentistas e estomatologistas. Na análise efetuada, apenas 14 atletas (4,7%) sabem o que é DTM. O conhecimento desta patologia foi transmitido através do médico de família (8 atletas, 2,7%), do médico dentista ou estomatologista (5 atletas, 1,7%) e pela comunicação social (1 atleta, 0,3%). Dos atletas estudados, 4 (1,3%) são profissionais de saúde. Todavia apenas 2 (0,6%) destes conhecem a DTM sendo que adquiriram conhecimento através do médico de família. O conhecimento relativo à disfunção não foi adquirido durante a formação nem durante o seu percurso profissional. Em algum momento da vida, 60 a 70% da população mundial sofreu pelo menos com um sinal ou sintoma de DTM.<sup>14</sup> Com a análise dos dados obtidos verificou-se que 1,7% dos atletas tinham sido diagnosticados com DTM. Porém, com a análise de resultados das respostas ao questionário do IAF foi possível determinar que uma grande percentagem de atletas é portadora de DTM (51,7%). Deste modo e atendendo ao baixo conhecimento desta população referente à patologia em análise, assim como a baixa intervenção dos profissionais de saúde portugueses no que toca à divulgação de informação da DTM, afere-se que muitos destes atletas, apesar de possuírem mais do que dois sinais e sintomas de DTM, não sabem que são portadores desta, podendo não se encontrar a receber tratamento indicado para a DTM de forma adequada.

Num estudo efetuado num clube de boxe *Boxing Club High Performance School "Manuel Permuiz"*<sup>24</sup>, 30% dos 30 atletas estudados apresentam maioritariamente ruídos na articulação. No entanto, os sintomas mais prevalentes relatados pelos atletas estudados de KMT com DTM são dor de cabeça 84 (28,0%), dor nos músculos do pescoço 84 (28,0%) e mordida dentária estranha 15 (5%). Por sua vez, os sintomas menos relatados são dor de ouvido(s) 10 (3,3%), dor de dentes 3 (1%) e dor na articulação 1 (0,3%). Do total, um baixo número de atletas procurou ajuda médica para tratar os sinais e sintomas mencionados anteriormente, 9 (6,3%) atletas.

Ademais, com a análise estatística realizada, foi possível verificar que a severidade de DTM é independente da idade dos atletas que praticam KMT ( $p=0,68$ ). Contudo, é de ressaltar que o grupo etário 6-15 anos não apresenta grau severo de DTM ao contrário dos restantes grupos etários. Estes atletas competem, na sua totalidade, em disciplinas de combate em que apenas se avalia a capacidade técnica, além de que o uso de golpes com potência não são permitidos. Por outro lado, a inexistência de portadores severos de DTM nesta faixa etária pode justificar-se, provavelmente, ao uso de capacete com viseira protetora da face. Desta forma, a energia dos golpes executados pelos adversários à região mandibular nunca chega a descarregar na face do atleta, uma vez que este capacete faz distribuir a energia por toda a cabeça. Além disto, estes atletas são mais novos e apresentam poucos anos de prática nesta modalidade desportiva

A análise estatística efetuada revelou que existe uma associação entre severidade e anos de treino de KMT significativa ( $p=0,00$ ). Atendendo à análise de dados, foi possível determinar que prevalência de DTM aumenta com o tempo de prática da modalidade de KMT, validando o já exposto na literatura.<sup>24</sup>

Com a análise de dados referente ao IAF foi possível verificar que os atletas com menos de um ano de prática apresentam uma baixa prevalência de DTM (21,2%), contrariamente aos atletas com mais de 15 anos de prática, em que esta chega aos 100%. Este crescimento altamente significativo pode ser explicado pela maior exposição ao risco de trauma facial, de forma continuada, num longo período temporal, além do uso de menos proteções o que resulta num maior número de lesões, caso não consigam defender-se eficazmente, uma vez que este grupo de atletas utiliza menos proteções básicas.<sup>6,7</sup>

Os atletas de KMT estão expostos a um alto risco de aquisição de lesões orofaciais. Porém os atletas portugueses amadores parecem desvalorizar o uso de proteções básicas como capacete e protetor oral, aquando do treino, uma vez que em competição o seu uso é obrigatório. A utilização de capacete em todas as ocasiões, incluindo em treinos de contacto físico para a prática desta modalidade, diminui com o aumento de anos de prática de KMT. Dos atletas com mais 15 anos de treino, nenhum utiliza capacete durante os treinos. No entanto, 31,7% dos atletas que treinam há tempo igual ou inferior a um ano utilizam capacete em todas as ocasiões. Segundo os atletas a não utilização de capacete ocorre em 51,3% dos casos por ser considerado desconfortável, seguindo-se 29,7% o facto de ser alto o custo/benefício e em 10,7% o facto de não ser obrigatória a sua utilização aquando dos treinos. Deste modo, este resultado demonstra a necessidade de implementação de medidas de motivação e educação para a utilização de capacete nos treinos

de contacto. Além disto existe uma necessidade de melhorar os materiais e ergonomia dos capacetes para que diminuam a sensação de desconforto mencionado pela maioria dos atletas. Do total de inquiridos, apenas 79,7% afirma utilizar protetor bucal em todas as ocasiões. Ao contrário do desejável, o protetor bucal mais utilizado é o “ferve e morde” (85,7%). Por outro lado, pela revisão literária verificou-se que os atletas de boxe utilizam protetor bucal em todas as ocasiões.<sup>24</sup> Os motivos mais apontados para a não utilização do protetor bucal em todas as ocasiões deve-se ao facto de os atletas considerarem que este é desconfortável em 66% dos casos. Atendendo ao protetor bucal mais utilizado este motivo pode ser considerado válido uma vez que o protetor bucal ferve-e-morde não permite que o atleta respire, fale e se sinta confortável da mesma forma como com um protetor bucal individualizado.<sup>11, 17, 10, 19</sup> Contudo não existe significância entre o uso de protetor bucal e ser portador de DTM ( $p=0,09$ ). Verifica-se que o treinador parece assumir um papel preponderante e decisivo no que diz respeito à motivação e indicação para a utilização destes protetores. Em 93% dos casos foi o treinador que indicou o uso de protetor bucal e em 85% dos casos foi quem indicou o uso de capacete. Isto pode dever-se ao facto de que o treinador se preocupa em garantir que as regras do desporto são cumpridas e que os seus atletas sofram poucas lesões.

## 6. CONCLUSÃO

O conhecimento geral dos atletas referente à DTM é inexistente sendo que pouca informação referente a esta patologia é transmitida pelos médicos dentistas a este tipo de população apesar dos riscos associados ao desporto.

Existe uma alta prevalência de DTM nos praticantes de KMT (51,7%), dos quais 28,0 % são portadores leves, 16,3% portadores moderados e 7,3 % dos atletas são portadores severos.

Relativamente aos sinais e sintomas mais prevalentes relatados pelos atletas de KMT com DTM são dor de cabeça (28,0%), dor nos músculos do pescoço (28,0%) e mordida dentária estranha (5%). Os sintomas menos relatados são dor de ouvido(s) (3,3%), dor de dentes (1%) e dor na articulação (0,3%).

Grande parte dos atletas utiliza protetor bucal em todas as ocasiões (79,7%) sendo o tipo “ferve e morde” o mais utilizado (85,7%). O desconforto é o principal motivo indicado para o não uso de protetor bucal. Por sua vez, grande parte dos atletas utiliza capacete apenas durante a prática competitiva (78%). A maioria dos atletas amadores portugueses de KMT aponta o desconforto,

elevado custo/benefício e a não obrigatoriedade da utilização de proteções básicas como capacete, as razões para a não utilização dos mesmos.

Foi possível verificar que os atletas cumprem as indicações dos treinadores. Deste modo, é do máximo interesse que estes profissionais sejam alertados, informados e sensibilizados para que exijam o uso de proteções aos seus atletas.

É de ressaltar a importância do médico dentista nesta população. Este deve motivar os atletas para o uso de proteções básicas, educando sobre a importância das mesmas promovendo a cultura de medidas preventivas para alcançar a qualidade de vida destes atletas.

Dada a escassez de dados epidemiológicos neste desporto de combate em Portugal torna-se importante serem realizados mais estudos no futuro na tentativa de prevenir lesões nos atletas.



## 7. BIBLIOGRAFIA

1. S. Kraus, Temporomandibular disorders, head and orofacial pain: cervical spine considerations. *Dental Clinics of North America*. 2007; 50(1):161-193.
2. Poveda-Roda R, Bagán JV, Fernández JMD, Bázan SH, Soriano YJ. Review of temporomandibular joint pathology. Part I: classification, epidemiology and risk factors. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2007; 12:292-298
3. Dimitroulis G. Temporomandibular disorders: a clinical update. *British Medical Journal*. 2007;317:190-194
4. Sharma S, Gupta DS, Pal US, Jurel SK. Etiological factors of temporomandibular joint disorders. *National journal of maxillofacial surgery*. 2011;2(2):116-119.
5. Muhtarogullari M, Demiralp B, Ertan A. Non-surgical treatment of sports-related temporomandibular joint disorders in basketball players. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2004;20(6):338-343.
6. Shirani G, Kalantar Motamedi MH, Ashuri A, Eshkevari PS. Prevalence and patterns of combat sport related maxillofacial injuries. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*. 2010;3(4):314-317.
7. Gartland S, Malik MH, Lovell M. A prospective study of injuries sustained during competitive Muay Thai kickboxing. *Clinical journal of sport medicine: official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*. 2005;15(1):34-36.
8. Tanriverdi F, Unluhizarci K, Coksevim B, Selcuklu A, Felipe F, Kelestimur C, Kelestimur F. Kickboxing sport as a new cause of traumatic brain injury-mediated hypopituitarism. *Clinical Endocrinology*. 2007;66:360–366.
9. Tanriverdi F, Kelestimur F. Neuroendocrine Disturbances after Brain Damage: An Important and Often Undiagnosed Disorder. *Journal of Clinical Medicine*. 2015;4:847-857.
10. Federação Portuguesa de Kickboxing e Muay-Thai. Lisboa. 2016. [updated 2016; cited 2016 27 November]; Available from: <http://fpkmt.weebly.com/>.
11. Young CC. Extreme sports: injuries and medical coverage. *Current Sports Medicine Reports*. 2002;1(5):306-311.
12. Tuna EB, Ozel E. Factors Affecting Sports-Related Orofacial Injuries and the Importance of Mouthguards. *Sports Medicine*. 2014;44:777–783.
13. Zazryn TR, Finch CF, McCrory P. A 16 year study of injuries to professional kickboxers in the state of Victoria, Australia. *Br J Sports Med*. 2003;37(5):448-451.

14. Dhillon BS, Sood N, Sood N, Sah N, Arora D, Mahendra A. Guarding the precious smile: incidence and prevention of injury in sports: a review. *Journal of international oral health : JIOH*. 2014;6(4):104-107
15. Lystad RP, Injuries to Professional and Amateur Kickboxing Contestants A 15-Year Retrospective Cohort Study, *The Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2015, 3(11).
16. Jerolimov, V. (2010). Temporomandibular injuries and disorders in sport. *Medical Sciences*, 2010;34:149-165
17. Finch CF, McIntosh AS, McCrory P, Zazryn T. A pilot study of the attitudes of Australian Rules footballers towards protective headgear. *Journal Science Medicine Sport*. 2003;6(4):505-511.
18. Ferrari CH, Ferreria de Medeiros JM. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contact sports. *Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2002;18(3):144-147.
19. American Dental Association (ADA). Using mouthguards to reduce the incidence and severity of sports-related oral injuries. *Journal of the American Dental Association*. 2006;137(12):1712-1720.
20. American Academy on Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on prevention of sports-related orofacial injuries. *Pediatric Dentistry*. 2008;30(7):58-60.
21. Niedfeldt MW. Head injuries, heading, and the use of headgear in soccer. *Current Sports Medicine Reports*. 2011;10(6):324-329.
22. Campos JA, Carrascosa AC, Bonafe FS, Maroco J. Severity of temporomandibular disorders in women: validity and reliability of the Fonseca Anamnestic Index. *Brazilian Oral Research*. 2014;28:16-21.
23. Nomura K, Vitti M, Oliveira AS, et al. Use of the Fonseca's questionnaire to assess the prevalence and severity of temporomandibular disorders in Brazilian dental undergraduates. *Brazilian Dental Journal*. 2007;18(2):163-167.
24. Parrilla M, Miguel J, Pérez P, Ernesto J, Reyes V, Manuel J. Temporomandibular Disorders in boxing athletes. In: Altay A N, Andersson L. 18th Meeting of the International Association of Dental Traumatology. June 19-21, 2014, Turquia. p. 84

## 8. ANEXOS

### Anexo 1

Regulamento da Federação Portuguesa de Kickboxing e Muay-Thai com descrição das classes.,  
disciplinas, escalões e categorias assim como o material obrigatório por cada disciplina e  
escalão.

## Anexo 2

### ➤ Questionário de IAF

	Sim	Não	Às vezes
▪ Sente dificuldades ao movimentar a mandíbula para os lados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sente dificuldade em abrir a boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sente dores de cabeça com frequência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sente dor na nuca ou região cervical (pescoço)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tem dores de ouvido ou na região das articulações próximas (ATMs)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Têm tendência a apertar e/ou ranger seus os dentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sente que os seus dentes não se articulam bem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Considera-se uma pessoa tensa ou nervosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ➤ Classificação do IAF

Opção de resposta	Pontuação atribuída
Sim	10 pontos
Às vezes	5 pontos
Não	0 pontos

Classificação severidade	Somatório
Não portador de DTM	0 a 19 pontos
Portador de DTM leve	20 a 44
Portador de DTM moderado	45 a 69
Portador de DTM severo	70 a 100

## Anexo 3

### Pesquisa bibliográfica

Rede: ResearchGate

Pesquisa efetuada a 18 de novembro de 2015

Palavras-chave	Artigos encontrados	Artigos escolhidos
Injuries Muay Thai Kickboxing	3 publicações disponíveis para download	2 artigos
Injury Kickboxing	13 publicações disponíveis para download	6 artigos
Sport injuries and temporomandibular joint	8 publicações disponíveis para download	1 artigo
Injuries and importance of mouthguard	6 publicações disponíveis para download	1 artigo
Fonseca's questionnaire	22 publicações disponíveis para download	2 artigos
Headgear and heading and head injury	5 publicações disponíveis para download	1 artigo
Dental trauma and sport and mouthguard	13 publicações disponíveis para download	2 artigos
Trauma and sport and helmet	10 publicações disponíveis para download	1 artigo

Woman fonseca anamnestic index	10 publicações disponíveis para download	1 artigo
Orofacial sport injuries	8 publicações disponíveis para download	4 artigos
Temporomandibular joint sport	5 publicações disponíveis para download	2 artigos

O marcador booleano *and* foi utilizado de forma a ser possível estabelecer relação entre as palavras-chave. Foram selecionados artigos que abordassem as palavras-chave acima referidas e artigos cujo conteúdo do resumo fosse relevante para a realização deste trabalho.

#### Base de dados: Pubmed

Pesquisa efetuada a 20 de novembro de 2015

Palavras-chave	Nº de artigos encontrados/ filtros	Nº de artigos escolhidos
Kickboxing	9 artigos Limite Temporal: 10 anos; Acesso a texto integral Língua: Inglês	5 artigos
Temporomandibular disorders	99 artigos Limite Temporal: 10 anos; Acesso a texto integral Língua: Inglês	4 artigos

## PESQUISA CIENTÍFICA

### Inquérito por Questionário

#### “Disfunção Temporomandibular em atletas portugueses amadores de Kickboxing e/ou Muay-Thai”

Mestrado Integrado em Medicina Dentária - Instituto Universitário de Ciências da Saúde (CESPU)

O presente inquérito por questionário forma parte integrante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) a apresentar no Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte (CESPU), em Gandra.

O mesmo tem como finalidade a recolha de informação, junto de atletas da modalidade de Kickboxing e Muay-Thai, com o objetivo de auxiliar o estudo da prevalência de sinais e sintomas referentes a disfunção temporomandibular neste grupo de atletas.

Este questionário é rigorosamente confidencial e contém 50 questões.

Os dados recolhidos serão tratados apenas para fins da investigação.

Os autores deste trabalho antecipadamente agradecem a sua colaboração e disponibilidade uma vez que este é indispensável para o sucesso deste projeto.

António Angeja

Ana Paula Oliveira

Dezembro de 2015

Questionário fornecido aos atletas



O presente questionário integra o projeto de investigação e desenvolvimento no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (CESPU). O mesmo tem como finalidade a recolha de informação, junto de atletas da modalidade de Kickboxing e Muay-Thai, com o objetivo de auxiliar o estudo da prevalência de sinais e sintomas referentes a disfunção temporomandibular neste grupo de atletas. Os dados recolhidos são totalmente confidenciais e tratados apenas para fins da investigação. Porque a sua colaboração é indispensável ao sucesso deste projeto, agradeço desde já a sua disponibilidade.

**Parte I**

1. Sexo:  M  F    2. Idade \_\_\_\_\_ anos    3. Região de residência:  Norte     Centro     Sul     Ilhas     Estrangeiro
4. Actividade profissional: \_\_\_\_\_    5. Se é estudante indique o curso: \_\_\_\_\_    Ano curricular: \_\_\_\_\_
6. Nível de ensino mais elevado que atingiu:  Ensino Básico-1º ciclo     Ensino Básico-2º ciclo     Ensino Básico-3º ciclo     Ensino Secundário  
 Ensino Sup. Bachelarato     Ensino Sup. Licenciatura     Ensino Sup. Mestrado     Ensino Sup. Doutoramento     Outro
7. Indique se lhe foi feito algum diagnóstico ou indicado tratamento relacionados com alguma das doenças e/ou patologias abaixo descritas:  
 Coluna/Articulações     Fibromialgia     Arterite     Respiratórias     Endocrinas (tireóide)  
 Neurológicas     Disfunção temporomandibular     Cardiovasculares     Olhos, Ouvidos e Nariz     Síndrome obsessivo-compulsivo  
 Cefaleia tensional     Dores de cabeça     Depressão     Ansiedade     Outra
8. Alguma vez sofreu um traumatismo na face (queda ou agressão na face)?  Sim  não    Caso afirmativo à quanto tempo? \_\_\_\_\_ (anos)
9. Alguma Já usou aparelho ortodôntico?  Sim  Não    Caso afirmativo à quanto tempo? \_\_\_\_\_ (anos)
10. Neste momento tem a dentição completa (tem todos os dentes)?  Sim  não
12. No caso de ter respondido negativamente quantos dentes superiores lhe faltam? \_\_\_\_\_ em que região?  Anterior     Lateral     Posterior
13. No caso de ter respondido negativamente quantos dentes inferiores lhe faltam? \_\_\_\_\_ e em que região?  Anterior     Lateral     Posterior
14. Faz algum tipo de indique se lhe foi prescrita alguma medicação nos últimos três meses: \_\_\_\_\_
15. Utiliza algum tipo de prótese dentária?  Sim  Não    16. Se sim à quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos    17. Tipo:  Removível     Fixa
18. Nos últimos três meses foi-lhe prescrito algum medicamento?  Sim  não    19. Em caso afirmativo indique o tipo de dos abaixo indicados:  
 Antiinflamatório     Analgésico     Relaxante muscular     Antidepressivo     Ansiolítico     Outro

**Parte II**

*Sendo o objetivo do presente estudo a validação de um questionário que visa a avaliação do conhecimento da população portuguesa acerca da disfunção temporomandibular, entenda-se esta disfunção como um problema funcional de desconforto e/ou dor na articulação do maxilar*

20. Já alguma vez ouviu falar de Disfunção Temporomandibular?  Sim  Não
21. Caso afirmativo, em que circunstância ouviu falar desta condição de saúde:  Durante a formação profissional     Por conhecidos /amigos/familiares  
 Pelo médico de família     Pelo médico dentista/estomatologista     Pelos meios de comunicação social     Outro
22. Alguma vez foi diagnosticado como sofrendo de Disfunção Temporomandibular:  Sim     Não     Não sei
23. Indique se está preocupa-o(a) que possa sofrer de Disfunção Temporomandibular:  Sim  Não
24. Considera que sofre de Disfunção Temporomandibular?  Sim  Não  Não sei
25. É do seu conhecimento que a Disfunção Temporomandibular:
- |  | Discordo totalmente      | Discordo                 | Concordo                 | Concordo totalmente      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Afeta uma elevada percentagem da população.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pode ser considerado um problema de Saúde Pública.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Apresenta elevados custos socio-económicos.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Acontece mais no sexo feminino.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Afeta essencialmente adultos entre os 20 e os 40 anos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pode estar associado a dores de cabeça.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pode estar associado a dores de coluna.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Po de provocar ruídos ao abrir e fechar a boca.        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Constitui uma doença bem conhecida do público geral    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pessoalmente o meu conhecimento é quase nulo           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Parte III**

26. Responda às seguintes questões:
- |   | Sim                      | Não                      | As vezes                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Sente dificuldades ao movimentar a mandíbula para os lados?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sente dificuldade em abrir a boca?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sente dores de cabeça com frequência?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sente dor na nuca ou região cervical (pescoço)?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tem dores de ouvido ou na região das articulações próximas (ATMs)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Têm tendência a apertar e/ou ranger seus os dentes?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sente que os seus dentes não se articulam bem?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Considera-se uma pessoa tensa ou nervosa?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
27. Algum dos sintomas acima descritos o(a) notou a procurar ajuda médica?  Sim  Não    28. caso afirmativo a que especialidade recorreu?  
 Medicina familiar     Dentária/Estomatologista     Psicologia     Neurologia     Fisioterapia     Outro



**Parte IV**

29. Indique a modalidade que pratica atualmente:

- |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kickboxing | <input type="checkbox"/> Muay-Thai  | <input type="checkbox"/> Ambas      |
| <input type="checkbox"/> ≤ 1 ano    | <input type="checkbox"/> 1- 5 anos  | <input type="checkbox"/> 6-10 anos  |
| <input type="checkbox"/> ≤ 1 ano    | <input type="checkbox"/> 1- 5 anos  | <input type="checkbox"/> 6-10 anos  |
| <input type="checkbox"/> ≤ 1 hora   | <input type="checkbox"/> 1- 2 horas | <input type="checkbox"/> 2-3 horas  |
|                                     |                                     | <input type="checkbox"/> 11-15 anos |
|                                     |                                     | <input type="checkbox"/> 11-15 anos |
|                                     |                                     | <input type="checkbox"/> ≥15 anos   |

30. Indique há quantos anos você iniciou treinamento:

31. Indique há quantos anos você iniciou a competição:

32. Indique as horas habituais que dedica ao treino por dia:

33. Utiliza protetor oral?  Sim  Não

34. Caso afirmativo qual utiliza?  Não sabe

35. Desde quando é utilizado?  Após lesão facial

36. Circunstâncias de utilização:  Alguns treinos

37. Quem recomendou o uso:  Familiar

38. Razões para a não utilização:  Desconhecimento

39. Na sua opinião o protetor oral:  Não é benéfico

40. Utiliza capacete?  Sim  Não

41. Desde quando é utilizado?  Após lesão craneana

42. Circunstâncias de utilização:  Alguns treinos

43. Quem recomendou o uso:  Familiar

44. Razões para a não utilização:  Não é obrigatório

45. Na sua opinião o capacete:  Só protege a cabeça

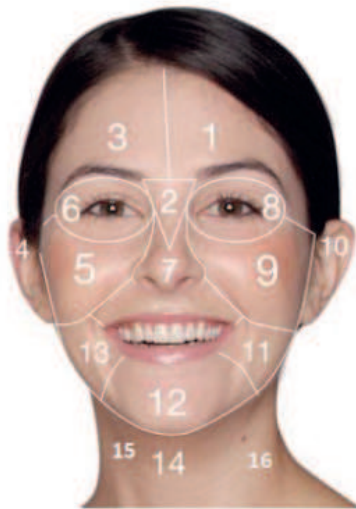
46. Após o treino ou competição é frequente resentir-se de algum dos sinais e sintomas abaixo indicados?

- (caso tenha respondido negativamente passe para a questão n.º38)
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pré-formado pronto a usar | <input type="checkbox"/> De ajuste com água quente | <input type="checkbox"/> Feito à medida por dentista |
| <input type="checkbox"/> Início da modalidade      | <input type="checkbox"/> Início da competição      | <input type="checkbox"/> Após indicação do treinador |
| <input type="checkbox"/> Treinos de contato físico | <input type="checkbox"/> Combates de competição    | <input type="checkbox"/> Todas as ocasiões           |
| <input type="checkbox"/> Treinador/ praticante     | <input type="checkbox"/> Dentista/Estomatologista  | <input type="checkbox"/> Outro                       |
| <input type="checkbox"/> Julgar ser desconfortável | <input type="checkbox"/> Alto custo/benefício      | <input type="checkbox"/> Não é obrigatório           |
| <input type="checkbox"/> Apenas protege os dentes  | <input type="checkbox"/> Previne lesão articular   | <input type="checkbox"/> Não sabe                    |

- (caso tenha respondido negativamente passe para a questão n.º46)
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Início da modalidade      | <input type="checkbox"/> Início da competição    | <input type="checkbox"/> Após indicação do treinador |
| <input type="checkbox"/> Treinos de contato físico | <input type="checkbox"/> Combates de competição  | <input type="checkbox"/> Todas as ocasiões           |
| <input type="checkbox"/> Treinador/ praticante     | <input type="checkbox"/> Iniciativa própria      | <input type="checkbox"/> Outro                       |
| <input type="checkbox"/> Julgar ser desconfortável | <input type="checkbox"/> Alto custo/benefício    | <input type="checkbox"/> Outra                       |
| <input type="checkbox"/> Protege o ouvido          | <input type="checkbox"/> Protege as articulações | <input type="checkbox"/> Não sabe                    |

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Sempre                   | Às vezes                 | Nunca                    |
| • Dor de cabeça                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Dor na articulação temporomandibular      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Dor nos músculos do pescoço               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Dor de ouvido(s)                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Dor de dente(s)                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ruído(s) articular(es) à frente da orelha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Mordida dentária estranha                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Para as questões 47 a 50 utilize a figura abaixo apresentada como referência da região anatómica da face e pescoço



47. Indique com a região que recebe o maior impacto durante o treino:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 (frontal esquerdo)          | <input type="checkbox"/> 2 (grabela)                    |
| <input type="checkbox"/> 3 (frontal direito)           | <input type="checkbox"/> 4 (pre-auricular direita)      |
| <input type="checkbox"/> 5 (malar direito)             | <input type="checkbox"/> 6 (periorbital direito)        |
| <input type="checkbox"/> 7 (Nariz)                     | <input type="checkbox"/> 8 (periorbital esquerdo)       |
| <input type="checkbox"/> 9 (malar esquerda)            | <input type="checkbox"/> 10 (pre-auricular esquerda)    |
| <input type="checkbox"/> 11 (mandibular esquerdo)      | <input type="checkbox"/> 12 (mento)                     |
| <input type="checkbox"/> 13 (mandibular direito)       | <input type="checkbox"/> 14 (cervical anterior)         |
| <input type="checkbox"/> 15 (cervical lateral direita) | <input type="checkbox"/> 15 (cervical lateral esquerda) |

48. Indique com a região que recebe o maior impacto durante uma competição:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 (frontal esquerdo)          | <input type="checkbox"/> 2 (grabela)                     |
| <input type="checkbox"/> 3 (frontal direito)           | <input type="checkbox"/> 4 (pre-auricular direita)       |
| <input type="checkbox"/> 5 (malar direito)             | <input type="checkbox"/> 6 (periorbital direito)         |
| <input type="checkbox"/> 7 (Nariz)                     | <input type="checkbox"/> 8 (periorbital esquerdo)        |
| <input type="checkbox"/> 9 (malar esquerda)            | <input type="checkbox"/> 10 (pre-auricular esquerda)     |
| <input type="checkbox"/> 11 (mandibular esquerdo)      | <input type="checkbox"/> 12 (mento)                      |
| <input type="checkbox"/> 13 (mandibular direito)       | <input type="checkbox"/> 14 (cervical anterior)          |
| <input type="checkbox"/> 15 (cervical lateral direita) | <input type="checkbox"/> 16? (cervical lateral esquerda) |

49. Decorrente da sua actividade desportiva alguma vez sofreu alguma das seguintes:

- |   |                              |                              |                                  |                          |                          |                          |                          |
|---|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Fratura de dente(s):                    | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não sei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Fratura malar (região 5 ou 9)           | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não sei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Fratura mandibular (região 13,12 ou 11) | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não sei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Fratura do nariz (região 2 ou 7)        | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não sei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Laceração cutânea ou labial             | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não sei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Hematoma                                | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não sei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

50. Caso afirmativo indique a região afetada(s)

Muito obrigado pela sua participação nesta investigação  
 As respostas fornecidas ao questionário agora completado, irão revelar-se particularmente úteis para determinação da influência do traumatismo orofacial resultante da prática de kickboxing e/ou Muay-Thai no desenvolvimento e na gravidade de sinais clínicos de disfunção temporomandibular. No caso de surgir alguma questão adicional, ou curiosidade em saber os resultados do estudo tenha a liberdade de contactar, o investigador principal, que estará ao seu dispor para responder a qualquer dúvida [antonio angeja@cespu.icsn.pt]

## Anexo 6

Este anexo inclui a impressão de todos os artigos científicos estudados por ordem de numeração tal como consta na bibliografia.

## Capítulo II

### Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

#### 1. ESTÁGIO DE CLÍNICA GERAL DENTÁRIA (ECGD)

O ECGD decorreu na Unidade Clínica Nova Saúde – Gandra, num período de 4 horas semanais à quinta-feira, das 19:00h-23:00h. Iniciou-se a 17 de setembro de 2015 e culminou a 16 de junho de 2016, perfazendo um total de 136 horas. A supervisão e orientação foram realizadas pelas professoras: Professora Doutora Cristina Coelho e Professora Doutora Filomena Salazar.

No ECGD foi possível aplicar os conhecimentos teóricos na prática clínica de forma integrada elaborando desta forma diagnósticos clínicos, executando e interpretando exames complementares de diagnóstico e ainda foram executados tratamentos dentários integrados no âmbito da clinica geral dentária, uma vez que o ECGD pretendia recriar o ambiente vivido numa clínica de medicina dentária diariamente, estabelecendo um contato mais próximo com o paciente e elaborando um plano de tratamento completo.

Neste estágio realizei diversos procedimentos clínicos durante este período, desde restaurações a endodontias. Todos estes atos encontram-se discriminados na seguinte tabela (Tabela 1).

Atos Clínicos	Estágio em Clínica Geral
Triagem	3
Dentisteria	15
Tratamento Endodontico Radical	4
Destartarização	4
Exodontia	4
Acertos de prótese	1
Retratamento endodontico	1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

**Tabela 1 – Estágio de Clínica Geral Dentária**

## 2. ESTÁGIO HOSPITALAR (EH)

O EH foi realizado no Serviço de Medicina Dentária da Unidade Hospitalar Nossa Senhora da Conceição Valongo (Centro Hospitalar de São João, E.P.E.). Este decorreu às terças-feiras no período das 9:00h-12:30h iniciando-se a 15 de setembro de 2015 e culminando 13 de junho de 2016 perfazendo um total de 119 horas. Os supervisores e orientadores foram: o Professor Doutor Luís Monteiro e a Professora Rita Cerqueira. Este estágio permitiu à aluna lidar, frequentemente, com pacientes com limitações cognitivas e/ou motoras, pacientes polimedicados e com patologias de várias especialidades médicas. Assim sendo, possibilitou à aluna, de uma forma mais direta, melhorar a sua capacidade de efetuar uma história clínica geral de um paciente; ler e interpretar um processo clínico hospitalar; equacionar e adequar os tratamentos médico-dentários à situação clínica geral de um paciente portador de uma patologia que requer seguimento hospitalar. Além do descrito anteriormente, no EH, dado o número elevado de pacientes atendidos por manhã, permitiu, ainda, uma maior experiência relativamente a todos os atos clínicos. A dinâmica de trabalho permitiu à aluna melhorar a qualidade e autonomia no trabalho sendo que se mostrou uma mais-valia para esta. Ao contrário do estágio em clínica geral dentária, o estágio hospitalar permitiu vivenciar o exercício clínico no sector público.

Todos os procedimentos clínicos efetuados no Hospital encontram-se discriminados na seguinte tabela (Tabela 2).

Atos Clínicos	Estágio Hospitalar (Valongo)
Triagem	4
Dentisteria	33
Tratamento Endodontico Radical	11
Destartarização	27
Exodontia	40
Selante de fissura	4
Aplicação tópica de flúor	1
Desgastes seletivos	1
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>

**Tabela 2 – Estágio Hospitalar**

### 3. ESTÁGIO EM SAÚDE ORAL E COMUNITÁRIA (ESOC)

O ESOC decorreu à quarta-feira, no horário compreendido entre as 14:00h e as 17h30 tendo início a 16 de setembro de 2015 e culminando a 15 de junho de 2016, num total de 126 horas. A supervisão ficou ao encargo do regente Professor Doutor Paulo Rompante.

Este realizou-se em três momentos distintos.

Numa primeira fase, com limite temporal de 16 de setembro de 2015 a 13 de janeiro de 2016, e com lugar no IUCS, CESPU foram elaborados trabalhos para Promoção de Saúde Oral contemplando os grupos de população alvo do Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO).

Num segundo momento, a aluna passou a dirigir-se às escolas com a sua binómia Joana Alves, respeitando o cronograma estipulado com as mesmas. As escolas alvo foram a Escola de Lordelo 1 (E.B.1) e Escola de Lordelo 2 (Jardim de Infância) com um total de 166 crianças. A atividade iniciou a 20 de janeiro de 2016, terminando a 25 de maio do mesmo ano. Nesta fase foram aplicadas as atividades lúdico-educativas com os alunos, de forma a promover a sua saúde oral sendo que além disto, foi feito um levantamento do Índice CPO a todos os alunos de ambas as escolas. Esta parte do estágio foi surpreendente contando tanto com aspetos positivos como negativos. A aluna lidou com três crianças que apresentavam algumas limitações cognitivas, sendo que o primeiro contacto com os mesmos foi sempre difícil uma vez que as crianças não permitiam qualquer aproximação. Além disto, muitos foram os alunos observados que apresentavam valores de CPO elevados o que espantou negativamente a aluna. Todavia após cada sessão os alunos envolviam-se mais mostrando-se cada vez mais disponíveis, interessados e motivados a incutirem nas suas rotinas diárias o que lhes era explicado durante as visitas. Estes pareciam nunca se esquecerem de todas as recomendações e incentivos uma vez que sempre que a aluna regressava às escolas era surpreendida pelo trautear dos mesmos quanto aos conselhos e dicas de higiene oral deixadas na sessão anterior. Ainda assim o último dia na escola de Lordelo 2 foi a mais especial pois os alunos mostraram-se profundamente tristes com a despedida do "Dentola" à escola chegando mesmo um dos meninos com necessidade especial querer tirar uma fotografia para recordação com o binómio e o "Dentola". Tais situações demonstraram a importância das sessões de esclarecimento e recolha de dados aos alunos das escolas alertando para a importância nestas idades de semear um pouco de valorização pela saúde oral.

Na terceira fase, de novo com lugar no IUCS, CESPU, os alunos apresentaram os dados estatísticos referentes aos resultados dos questionários aplicados aos alunos das escolas.

Plano de Atividades	
Adultos Seniores	<i>PowerPoint</i> informativo
Portadores de HIV	Cartazes informativos
Grávidas	Folheto informativo
Adolescentes	Poster informativo
Crianças dos 8-9 anos	Jogo didático – “O Dentola” Supervisão da escovagem dentária Apresentação de um <i>PowerPoint</i> informativo
Crianças dos 6-7 anos	Jogo didático – “O Dentola” Supervisão da escovagem dentária Apresentação de um <i>PowerPoint</i> informativo
Crianças dos 3-5 anos	Jogo didático – “O Dentola” Supervisão da escovagem dentária Panfleto informativo para os pais relativamente à higiene oral nas crianças.

**Tabela 3** – Plano de Atividades para o Estágio em Saúde Oral e Comunitária.