

Henrique Pedro Simão da Silva

“Relação da Periodontite e as Doenças Cardiovasculares na População Idosa no Concelho de Penafiel, com base em critérios clínicos”

Relatório final de estágio apresentado ao Instituto Universitário de Ciências da Saúde, para obtenção do grau de mestre.

Orientadora: Prof^a Doutora Filomena Salazar

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Eu, **Henrique Pedro Simão da Silva**, estudante do Curso do 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 de: **“ Periodontite e as doenças cardiovasculares na população idosa no concelho de Penafiel com base em critérios clínicos.”**

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

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

Gandra, 8 de Agosto de 2017



Relatório final de estágio apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Orientador: Professora Doutora Filomena da Glória Barros Alves Salazar

Aceitação do Orientador

Eu, **Filomena da Glória Barros Alves Salazar**, com a categoria profissional de Professora Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientadora do Relatório Final de Estágio intitulado de: “ **Periodontite e as doenças cardiovasculares na população idosa no concelho de Penafiel com base em critérios clínicos.**”, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Henrique Pedro Simão da Silva, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri na Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 8 de Agosto de 2017

A Orientadora,

A handwritten signature in blue ink, written on a light blue background. The signature is cursive and appears to be 'Filomena da Glória Barros Alves Salazar'. Below the signature is a horizontal line.

Resumo

A Doença Periodontal é segundo a Academia Americana de Periodontologia, uma doença inflamatória que afeta as estruturas moles e duras que suportam os dentes. Esta é muitas vezes destrutiva, caracterizada pela perda clínica de inserção da gengiva aderida em decorrência da destruição do ligamento periodontal e perda de osso de suporte associada a bactérias anaeróbias e a anaeróbias facultativas, patologia esta irreversível. No que diz respeito às Doenças Cardiovasculares, estas podem-se classificar em dois grupos distintos: associadas à aterosclerose ou ter etiologia diferente. Vários autores sustentam que existe uma associação entre a Periodontite e as Doenças Cardiovasculares, no entanto, existem outros que não confirmam esta possível associação.

Este trabalho teve como objetivos avaliar a relação entre a periodontite e as doenças cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel; Caracterizar a população com doença periodontal através da avaliação de parâmetros clínicos; Determinar na população em estudo a prevalência da periodontite e das doenças cardiovasculares;

Em relação aos materiais e métodos, foram observados 160 utentes, dos quais foi realizado um exame intra oral, periodontograma, a 92 (57,5%) utentes. Os restantes 68 utentes (42,5%), possuem edentulismo total, outros são portadores de válvulas cardíacas ou tomam anticoagulantes (varfarina), critérios estes de exclusão do exame. Os dados foram recolhidos em oito instituições e foram posteriormente analisados através do programa de análise estatística (SPSS).

Neste estudo dos 160 utentes inquiridos, 119 (74,4%) são do género feminino, e 41 (25,6%) são do género masculino. Destes, 33 possuem comitantemente doença cardiovascular e periodontite, no entanto, 29 não possuem doença cardiovascular mas possuem periodontite.

Assim, os resultados apresentados não permitem estabelecer uma relação direta entre a periodontite e as doenças cardiovasculares, existem também vários estudos que não confirmam esta possível relação.

Palavras Chave: Doença Periodontal, Doenças Cardiovasculares e Periodontite, Doenças Cardíacas, Doenças Cerebrovasculares e Epidemiologia.

Abstract

Periodontal disease is according to the American Academy of Periodontology, an inflammatory disease that affects soft and hard structures which support the teeth. This is often destructive, characterized by the clinical loss of adherent gingival insertion due to destruction of the periodontal ligament and loss of support's bone associated with anaerobic bacterias and facultative anaerobes, an irreversible pathology. With regard to Cardiovascular Diseases, these can be classified into two different groups: associated with atherosclerosis or have different etiology. Several authors maintain that there is an association between Periodontitis and Cardiovascular Diseases, however, there are others that do not confirm this possible association.

This study had as objectives to evaluate the relationship between the periodontitis and the cardiovascular diseases among the elderly population of Penafiel; to characterize the population suffering from periodontal disease through the evaluation of clinical parameters; to determine the prevalence of periodontitis in the population under study and to determine the prevalence of cardiovascular diseases in the population under study.

In relation to materials and methods, in this case study 160 users were observed, and 92 (57,5%) users were submitted to an intra oral exam. The other 68 users (42,5%), either didn't possess any teeth or wore heart valves or took anticoagulants (Varfarine), criteria which excluded them from the exam. This data was collected in 8 institutions and was analysed afterwards in SPSS.

In this case study from the 160 respondents, 119 (74,4%) are female, while 41 (25,6%) are male. Of these 33 patients have cardiovascular disease and periodontitis simultaneously, however, 29 do not have cardiovascular disease but have periodontitis.

In this way, the presented results do not allow to establish a direct connection between periodontitis and cardiovascular diseases, and there are several studies which do not confirm this possible connection.

Key words: Periodontal disease, Cardiovascular diseases and Periodontitis, Heart Diseases, Cerebrovascular Diseases and Epidemiology.

Agradecimentos

À Professora Doutora Filomena Salazar, minha orientadora, por todos os conhecimentos transmitidos desde os primeiros passos desta caminhada acadêmica até à finalização da mesma, pela disponibilidade e apoio prestado.

A todos os Professores, que acompanharam esta minha caminhada de uma forma rigorosa, sábia e mestra.

Aos meus Pais, por todo o sacrifício, carinho, apoio, dedicação e amor dados ao longo da minha vida.

Aos meus Avós, por todo o apoio incondicional e amor que sempre me transmitiram.

À minha Irmã Bebiana, por ser um exemplo de força, dedicação, ambição e determinação na minha vida.

À minha Afilhada e Madrinha, pelo amor e orgulho incondicional que sempre me transmitiram e sentiram ao longo desta caminhada.

À Mariana, minha namorada, por todo o carinho, amor, apoio e ajuda prestada sempre que necessária.

Ao meu Padrinho, por ter servido de cobaia nas minhas primeiras intervenções clínicas mesmo sabendo, na altura, das minhas limitações enquanto clínico. E por todo o amor e carinho transmitido.

Aos meus Tios e Primos, por todos os sorrisos compartilhados e por todo o apoio dados em todas as circunstâncias.

Aos meus Colegas, Amigos e restante Família, pois ninguém cresce sozinho e foi com a ajuda de todos que consegui ultrapassar os obstáculos que se opuseram na minha caminhada inaudita.

Lista de Tabelas e Gráficos

- Tabelas:

Capítulo I – “Relação entre a periodontite e as doenças cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel, com base em critérios clínicos”

Tabela 1: Caracterização da população estudada em função da idade e do género.....	3
Tabela 2: Distribuição da população em estudo com doenças cardiovasculares, de acordo com o género.....	6
Tabela 3: Distribuição da população em estudo com doença cardiovascular, de acordo com a presença ou ausência de dentes	7
Tabela 4: Caracterização da população idosa do concelho de Penafiel com doença periodontal, através de parâmetros clínicos.	8
Tabela 5: Prevalência das doenças periodontais na população em estudo	9
Tabela 6: Relação da Periodontite com as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel.....	9
Tabela 7: Relação da Periodontite com as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel em função da perda de aderência.....	10

- Gráficos:

Gráficos 1 e 2: Distribuição da população em estudo com doenças cardiovasculares, de acordo com o género, respetivamente.....	6
Gráficos 3 e 4: Distribuição da população em estudo com doença cardiovascular, de acordo com a presença ou ausência de dentes.....	7
Gráfico 5: Presença da periodontite em doentes com e sem doença cardiovascular.....	10
Gráfico 6: Periodontite e as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel em função da perda de aderência.....	11

Capítulo II – Relatório dos Estágios Clínicos efetuado

Tabela A: Atos Clínicos do Estágio em Clínica Geral Dentária, como operador e assistente...28
Tabela B: Atos Clínicos do Estágio Hospitalar, como operador e assistente..... 28
Tabela C: Cronograma do Estágio em Saúde Oral Comunitária..... 29

Índice Geral

Capítulo I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Relação da Periodontite e as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel, com base em critérios clínicos”

1. Introdução	1
2. Objetivos	2
2.1 Objetivo Principal.....	2
2.2 Objetivos específicos	2
3. Materiais e Métodos	2
3.1 Caracterização da população do estudo	3
3.3 Critérios de inclusão no estudo	4
3.4 Critérios de exclusão do estudo.....	4
3.5 Instrumentos para avaliação dos inquiridos	5
3.6 Processamento dos dados.....	5
4. Resultados	6
4.1 Caracterização da população idosa do concelho de Penafiel por Doenças.....	6
4.2 Relação da Periodontite com as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel.....	9
5. Discussão	12
6. Conclusão	16
7. Bibliografia	17
8. Anexos	21
Capítulo II – Relatório dos Estágios Clínicos efetuados	27
1. Estágio em Clínica Geral Dentária.....	27
2. Estágio em Clínica Hospitalar	27
3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária	28

Capítulo I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Relação da Periodontite e as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel, com base em critérios clínicos”

1. Introdução

A Doença Periodontal é segundo a Academia Americana de Periodontologia, uma doença inflamatória que afeta as estruturas moles e duras que suportam os dentes. Em primeira instância, domina-se de gengivite, as gengivas que ficam edemaciadas e vermelhas devido à inflamação, sendo esta, uma resposta fisiológica do organismo na presença de bactérias nocivas, patologia esta reversível. A forma mais grave da Doença Periodontal denomina-se de Periodontite. Esta é muitas vezes destrutiva, caracterizada pela perda clínica de inserção da gengiva aderida em decorrência da destruição do ligamento periodontal e perda de osso de suporte associada a bactérias anaeróbias e a anaeróbias facultativas, patologia esta irreversível.^{1,2,3,4,5,6} A periodontite classifica-se de acordo com o grau de severidade, em leve, moderada e grave^{2,3,4}, em que, a última, pode levar a um edentulismo total.

No que diz respeito às Doenças Cardiovasculares, estas podem-se classificar em dois grupos distintos: associadas à aterosclerose ou ter etiologia diferente. Relativamente às primeiras, são exemplo as doenças cardíacas isquémicas ou doenças arteriais coronárias, incluindo nestas os ataques cardíacos; as doenças cerebrovasculares, onde se incluem os acidentes vasculares cerebrais, as doenças da aorta e outras artérias, como a doença vascular periférica. Já no outro grupo, estão incluídas as doenças cardíacas congénitas e reumáticas, as cardiomiopatias e as arritmias cardíacas.⁷

Vários autores sustentam que existe uma associação entre a Periodontite e as Doenças Cardiovasculares,⁸⁻¹⁶ por outro lado, existem outros que não confirmam esta possível associação.^{17,18}

O interesse subjacente ao estudo "Relação da Periodontite e as Doenças Cardiovasculares nas pessoas idosas no concelho de Penafiel, com base em critérios clínicos", que aqui apresentamos, prende-se essencialmente com o objetivo de caracterizar a população com doença periodontal e determinar a prevalência da periodontite relacionada com as doenças cardiovasculares.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Principal

- Avaliar a relação entre a periodontite e as doenças cardiovasculares na população idosa de Penafiel;

2.2 Objetivos específicos

- Caracterização da amostra da população idosa do concelho de Penafiel com doença periodontal através da avaliação de parâmetros clínicos;
- Determinar a prevalência da periodontite na população em estudo;
- Determinar a prevalência das doenças cardiovasculares na população em estudo;

3. Materiais e Métodos

Este estudo exigiu uma prévia consulta e análise de bibliográfica, em várias revistas, jornais e livros, concretamente o *Journal of Periodontology*, o *Journal of Dental Research* entre outros, obtidos em plataformas e nas bases de dados do ResearchGate, na Pubmed e Elsevier, com as seguintes palavras-chave: Doença Periodontal, Doenças Cardiovasculares, Periodontite, Doenças Cardíacas, Doenças Cerebrovasculares e Epidemiologia. Foram selecionados 29 artigos datado entre os anos de 1980 e 2015.

De acordo com a Base de Dados de Portugal Contemporâneo (PorData), cerca de 20,5% da população portuguesa, tem idade igual ou superior a 64 anos, em 2015, ou seja, da população portuguesa total de 10.358.100 milhões, 2.123.410 milhões são idosos. Estes números ilustram o envelhecimento de uma população que em 34 anos (1981-2015) envelheceu mais de 100%. A falta de informação, baixos níveis socioeconómicos e a taxa de analfabetismo, a atingir valores de 18,6%, podem ter contribuído, atualmente, para a escassez de cuidados básicos de higiene oral, por parte dos idosos, dados estes recolhidos na base de dados supracitada.

Segundo os últimos censos, realizados em 2011, a população do concelho de Penafiel apresenta 72.265 mil habitantes, dos quais 9210 possuem idade igual ou superior a 65 anos. Na carta de diagnóstico social do concelho de Penafiel, realizada em 2014, estavam alojados nos lares residuais do concelho 236 utentes. Nos centros de dia, usufruíam do serviço 303 utentes, nos

centros de convívio 234 utentes e em centros comunitários cerca de 200 utentes. De notar que 376 utentes recebiam serviço de apoio domiciliário.

3.1 Caracterização da população do estudo

Do somatório dos utentes dos lares residuais, dos centros de dia, dos centros de convívio e dos centros comunitários resultam 973 indivíduos, dos quais 160 fizeram parte deste estudo.

Nesta amostra verificou-se que as idades estão compreendidas entre os 65 e os 100 anos, foram inquiridos 41 (25,6%) indivíduos do género masculino e 119 (74,4%) do género feminino, (Tabela 1). É de realçar que na classe etária (76-86 anos) é onde se concentra o maior número de pessoas inquiridas neste estudo (107 dos 160 utentes).

		Idade dos utentes				Total	
		65-75 (anos)	76-86 (anos)	87-97 (anos)	≥ 98 (anos)	Frequência absoluta (n _i)	Frequência relativa (f _i) (%)
Género (n)	Masculino	6	27	8	0	41	25,6
	Feminino	21	80	17	1	119	74,4
Total		27	107	25	1	160	100

Tabela 1: Caracterização da população estudada em função da idade e do género

Numa primeira estância, foi realizado um questionário a 160 utentes dos quais, 92 (57,5%) foi realizado um periodontograma, enquanto que 68 (42,5%) utentes possuíam edentulismo total (39,4%), outros eram portadores de válvulas cardíacas, ou tomavam anticoagulantes (varfarina) (3,1%). Dos 160 utentes, apenas 41 (25,6%) são do género masculino, enquanto que 119 (74,4%) são do género feminino.

Este estudo foi realizado de forma aleatória em oito instituições do concelho de Penafiel, tendo sido inquiridos no Centro de Convívio de Boelhe, 10 utentes; na Associação de Solidariedade Social de Vila Cova, 12 utentes; no Centro Social e Paroquial de Santo Estevão Oldrões, 24 utentes; na Associação para o Desenvolvimento de Rio de Moinhos, 26 utentes; no Centro Social e Paroquial da Imaculado Coração de Maria de Irivo, 21 utentes; na Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, 34 utentes; na Associação para o Desenvolvimento de Galegos, 15 utentes e na Associação para o Desenvolvimento de Canelas, 18 utentes. Os dados foram recolhidos entre o dia 24 de Março de 2017 ao dia 3 de Julho de 2017, com auxílio de sondas cp11 e espelhos descartáveis. O diagnóstico

da doença cardiovascular foi avaliado através de auto-relatos proferidos pelos utente, enquanto que o diagnóstico da periodontite foi avaliado segundo a classificação da Academia Americana de Periodontologia, com base em parâmetros clínicos (1999).⁴

3.3 Critérios de inclusão no estudo

- Foram incluídos todos os idosos (mais de 64 anos), que possuíam capacidade cognitiva para compreender o consentimento informado. Os que não compreendiam, foi pedido a um familiar responsável para dar a devida autorização.
- Foram incluídos todos os idosos com edentulismo parcial ou total, sendo que nestes últimos, só foi realizada a parte do questionário.
- Os dados relativos ao diagnóstico de cada idoso (se possuíam ou não doença cardiovascular e/ou periodontite), foram baseados em auto-relatos proferidos pelos idosos, o diagnóstico da periodontite, foi baseado nos critérios de classificação da Academia Americana de Periodontologia com base em parâmetros clínicos (1999).⁴

3.4 Critérios de exclusão do estudo

- Os inquiridos com valvulopatias cardíacas e hemopatias graves foram excluídos do exame clínico periodontal pelo risco inerente a septicémias e a endocardites.
- Os utentes que não possuíam capacidades cognitivas para compreender o consentimento informado, nem possuíam responsável legal para lhe conceder autorização, foram excluídos.
- Os utentes com edentulismo total foram excluídos do exame clínico.
- Os utentes que não aceitaram o consentimento informado, foram excluídos do estudo.

3.5 Instrumentos para avaliação dos inquiridos

3.5.1 Questionário (Anexo III)

- Compreendido em dois grupos distintos, em que, no primeiro identificou-se o inquirido segundo o nome, género, idade e instituição onde estava inscrito, no segundo grupo, registou-se toda a informação médico dentária do utente.

3.5.2 Execução de um exame clínico intraoral (periodontograma) que nos permitiu avaliar os seguintes parâmetros

Os exames intra orais foram realizados em ambientes poucos iluminados, em cadeiras convencionais com auxílio de sondas Cp 11 e espelhos descartáveis onde foram avaliados os seguintes parâmetros clínicos:

- Profundidade clínica dos sulcos, introduziu-se a sonda periodontal (Cp11) no sulco gengival, obtendo-se a medida desde a margem da gengiva livre até ao fundo do sulco.
- Perda de aderência, esta pode ser visível ou não visível consoante seja avaliado uma recessão gengival ou uma bolsa periodontal respetivamente.
- Índice de Sangramento, que consiste na contagem de todas as faces sangrantes, a dividir pelo número total de faces existentes em todos os dentes (seis faces por dente), vezes 100.
- Índice de Placa, foi quantificada pela observação a olho nu da placa bacteriana visível, em que o número de faces com placa visível foi dividido pelo número total de faces multiplicando este valor por 100.

3.6 Processamento dos dados

Os dados foram processados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), onde foram analisados e gerados em respetivas tabelas. Ao longo do estudo foi feita uma análise estatística descritiva.

4. Resultados

4.1 Caracterização da população idosa do concelho de Penafiel por Doenças

4.1.1 Caracterização da população em estudo com doenças cardiovasculares, de acordo com o género

No total da amostra de 160 utentes, 70 (43,8%) apresentam doença cardiovascular, enquanto que 90 (56,2%) não a possuem. Dos que apresentam a doença 19 (27,1%) são do género masculino e 51 (72,9%) são do género feminino, estando ausente em 22 (24,4%) utentes do género masculino e em 68 (75,6%) do género feminino.

		Amostra Total (ni) / (fi) (%)	Género (n)	
			Masculino (ni) / (fi) (%)	Feminino (ni) / (fi) (%)
Doença Cardiovascular	Presente	70 (43,8)	19 (27,1%)	51 (72,9%)
	Ausente	90 (56,2)	22 (24,4%)	68 (75,6%)

Tabela 2: Distribuição da população em estudo com doenças cardiovasculares, de acordo com o género

Desta forma podemos verificar que a prevalência das doenças cardiovasculares na população do estudo é de 44 %. Quanto à sua distribuição por género, é mais prevalente no género feminino que no masculino.



Gráficos 1 e 2: Distribuição da população em estudo com doenças cardiovasculares, de acordo com o género, respetivamente

4.1.2 Distribuição da população em estudo com doença cardiovascular, de acordo com a presença ou ausência de dentes

Dos 70 utentes com doença cardiovascular, 26 (37,1%) eram edêntulos totais, e 44 (62,9%) apresentavam dentes na cavidade oral.

		Edentulismo Total		Total
		Presente (ni) / (fi) (%)	Ausente (ni) / (fi) (%)	
Doença Cardiovascular	Sim	26 (37,1%)	44 (62,9%)	70 (100%)

Tabela 3: Distribuição da população em estudo com doença cardiovascular, de acordo com a presença ou ausência de dentes



Gráfico 1 e 4: Distribuição da população em estudo com doença cardiovascular, de acordo com a presença ou ausência de dentes

Dos 44 indivíduos que apresentavam dentes com doença cardiovascular (não edêntulos totais) dois foram excluídos do exame clínico periodontal e não foram avaliados aos parâmetros clínicos para determinação da Doença periodontal, porque apresentam patologia que impede a sondagem periodontal.

4.1.3 Caracterização da população idosa do concelho de Penafiel com doença periodontal, através de parâmetros clínicos

Da população total em estudo, 160 indivíduos, foram avaliados para a prevalência da doença periodontal através dos parâmetros clínicos um total de 92 porque 66 apresentavam edentulismo total (com ou sem doença cardiovascular) e 2 dos indivíduos embora dentados e com doença cardiovascular não apresentavam condições sistémicas para o exame clínico.

Assim, os parâmetros clínicos avaliados aos 92 utentes, da população total com e sem doença cardiovascular, nomeadamente, a sondagem, a perda de aderência, o índice de placa e o índice de sangramento foram suficientes para nos estabelecer um diagnóstico das duas principais doenças periodontais: a gengivite e periodontite. A distribuição dos resultados obtidos estão identificados na tabela 4.

		Género (n)		Total		
		Masculino	Feminino	Frequência absoluta (n _i)	Frequência relativa (f _i) (%)	
Parâmetros Clínicos	Sondagem (mm)	≤ 3	10	20	30	32,6
		3 - 5	12	40	52	56,5
		≥ 5 - 7	4	6	10	10,9
		≥ 7	0	0	0	0
		Total	26	66	92	100
	Perda de Aderência (mm)	1 - 2	1	8	9	14,5
		3 - 4	8	18	26	42,0
		≥ 5	7	20	27	43,5
		Total	16	46	62	100
	Índice Placa (%)	≤ 33	4	14	18	19,6
		≤ 66	9	23	32	34,8
		≤ 100	13	29	42	45,6
		Total	26	66	92	100
	Índice Sangramento	Presente	20	53	73	79,3
		Ausente	6	13	19	20,7
		Total	26	66	92	100

Tabela 4: Caracterização da população idosa do concelho de Penafiel com doença periodontal, através de parâmetros clínicos

Assim, de acordo com a **Tabela 4**, podemos verificar que 30 (32,6%) utentes apresentam valores de sondagem menores ou igual a 3 mm, que nos indica o número de indivíduos com gengivite. Se observarmos o número de utentes com valores de sondagem maior que 3 mm, podemos aferir que 62 (67,4%) possuem periodontite, sendo 16 do género masculino e 46 do género feminino. Em relação à perda de aderência, que nos indica o grau de severidade da periodontite, podemos verificar que 9 (14,5%) utentes possuem valores compreendidos entre 1 a 2 mm, ou seja, grau de severidade leve da doença. Ao analisarmos os utentes com perda de aderência entre 3 a 4 mm, podemos aferir que 26 (42,0%) utentes possuem grau de severidade moderado. Da mesma forma,

os valores sondados, maiores que 5 mm de perda de aderência, indicam-nos que 27 (43,5%) utentes possuem grau de severidade grave de periodontite. Relativamente ao índice de placa bacteriana, podemos verificar que 18 (19,6%) utentes possuem valores inferior ou iguais a 33%, enquanto que 74 (80,4%) possuem valores superiores a 33%. De salientar ainda que, 73 (79,3%) utentes apresentaram sangramento na realização da sondagem.

4.1.4 Prevalência das doenças periodontais na população em estudo

De acordo com a **Tabela 5** verifica-se que no domínio das doenças periodontais há uma prevalência de periodontite **67,4%** e apenas 32,6% dos utentes têm gengivite.

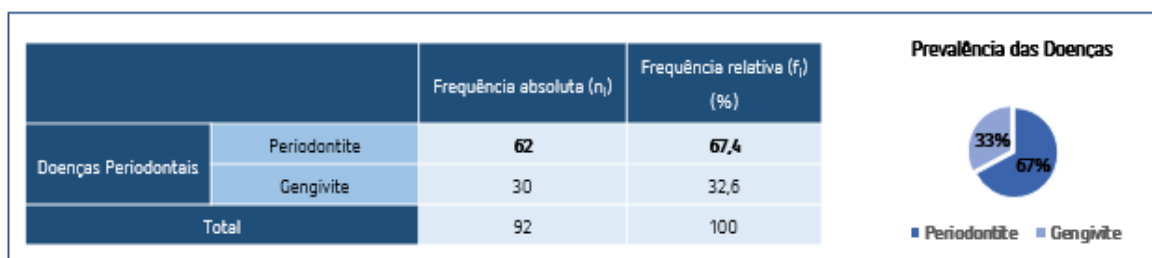


Tabela 5: Prevalência das doenças periodontais na população em estudo

4.2 Relação da Periodontite com as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel

Observando a **Tabela 6** podemos referir que dos 70 utentes com doenças cardiovasculares, 9 possuem gengivite e 33 periodontite. Por outro lado, dos 90 utentes que não possuem doenças cardiovasculares 21 possuem gengivite e 29 periodontite.

Total de pessoas	Doença Cardiovascular (n _i)(f _i) (%)		Diagnóstico (n _i)	
	160	Presente	70 (43,8%)	Gengivite
Periodontite				33
Ausente		90 (56,2%)	Gengivite	21
			Periodontite	29

Tabela 6: Relação da Periodontite com as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel

Assim podemos verificar que apesar dos utentes com doenças cardiovasculares apresentarem mais casos com periodontite em comparação com aqueles que não possuem a doença

cardiovascular e têm periodontite, podemos aferir que os números ilustrados mostram que não existe relação entre as doenças pois os valores são bastante semelhantes.

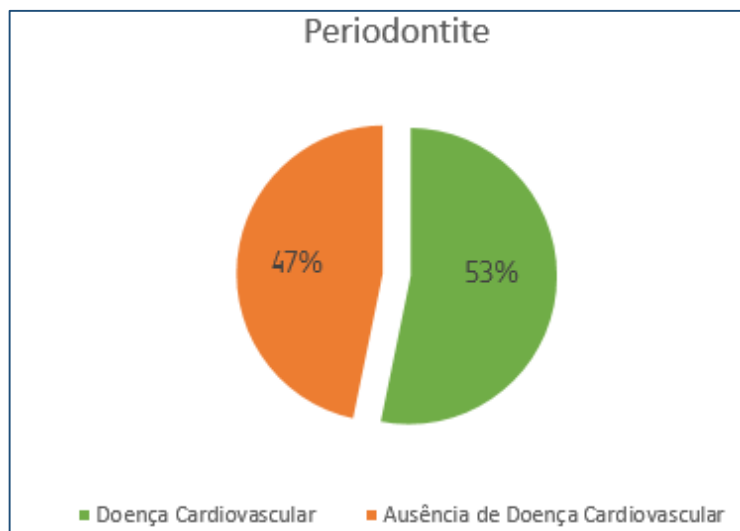


Gráfico 5: Presença da periodontite em doentes com e sem doença cardiovascular

4.2.1 Relação da Periodontite com as Doenças Cardiovasculares na população em estudo em função da perda de aderência

Na **tabela 7** podemos constatar que dos 33 utentes com doença cardiovascular e com periodontite, 4 possuem a forma leve de periodontite, 16 a forma moderada e 13 a forma grave.

Por outro lado, dos 29 utentes sem doença cardiovascular e com periodontite, 5 possuem a forma leve de periodontite, 10 a forma moderada e 14 a forma grave.

Total de pessoas	Doença Cardiovascular	Periodontite (n _i)	Perda de Aderência (mm)	
			1-2	≥ 5
160	Presente	33	1-2	4
			3-4	16
			≥ 5	13
	Ausente	29	1-2	5
			3-4	10
			≥ 5	14

Tabela 7: Relação da Periodontite com as Doença Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel em função da perda de aderência

Assim podemos verificar que a existência de doença cardiovascular não influencia o grau de severidade da periodontite, pois os valores encontrados são bastante semelhantes.

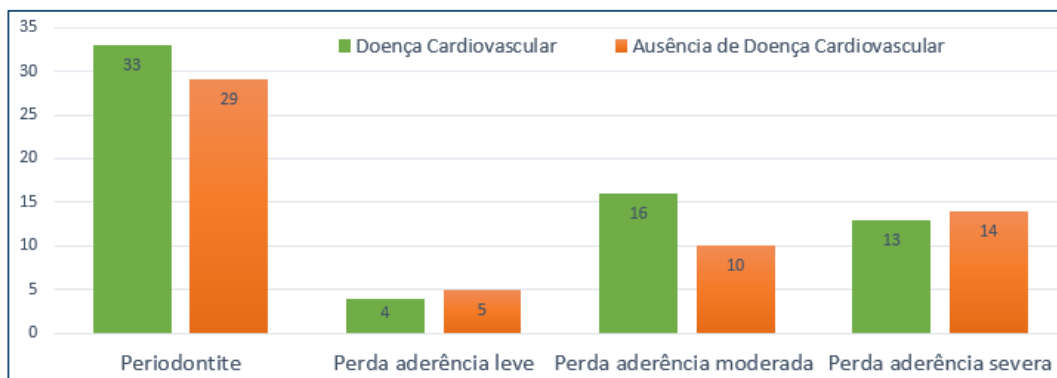


Gráfico 6: Periodontite e as Doenças Cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel em função da perda de aderência

5. Discussão

Segundo a organização mundial de saúde (OMS), a doença periodontal e a cárie dentária são as patologias orais mais prevalentes na população mundial. Estas doenças, muitas vezes, estão associadas a populações com baixo nível educacional e poucos recursos económicos.^{19,20,21} Está estimado que 10-15% da população manifesta a forma grave da doença periodontal.²² No entanto, esta prevalência está longe de ser precisa, pois, a falta de estudos padronizados, tais como, as várias definições da doença e os métodos para a deteção desta, limitam a interpretação e a análise dos dados.^{16,17} Quanto às Doenças Cardiovasculares, são a principal causa da mortalidade na população portuguesa, tal como verificado em todos os países europeus, apesar da tendência constante de decréscimo nos últimos anos.⁷

A doença periodontal nomeadamente a periodontite parece estar cada vez mais associada às doenças cardiovasculares, havendo vários autores que identificam esta relação como positiva mas de associação baixa a moderada.

Do estudo realizado, a população inquirida, apresenta idades compreendidas entre os 65 e os 100 anos (**Tabela 1**). Neste estudo verificou-se que dos 160 inquiridos, 107 possuem idades compreendidas entre os 75 e os 86 anos, valores que se enquadram em dados estatísticos nacionais, onde a esperança média de vida está fixada nos 81,3 anos em 2015 (PorData). Em relação ao género, existe uma discrepância entre géneros, onde 41 (25,6%) indivíduos são do género masculino e 119 (74,4%) são do género feminino, explicado pelo facto dos utentes das instituições em estudo ser maioritariamente femininos e estarem mais recetivos a colaborar neste trabalho.

Nesta investigação constata-se que apesar dos utentes com doença cardiovascular apresentarem maior associação com a periodontite em relação aqueles que não possuem doença cardiovascular não existe relação significativa entre a periodontite e essas doenças, uma vez que os valores encontrados são bastante semelhantes (**Tabela 6**). Segundo Scannapieco *et al*,²³ numa revisão sistemática que realizou entre 1966 e 2002 verificou que, em 31 estudos (8 casos controle, 18 transversais e 5 longitudinais) apoiaram uma associação modesta entre as doenças periodontais e as doenças cardiovasculares. Wu *et al*²⁴, examinaram 9962 adultos e sugeriu um risco modesto entre as doenças periodontais e os acidentes vasculares cerebrais. Num estudo mais recente realizado em 2016 por vários investigadores na Polónia em 134 indivíduos hospitalizados com

enfarte agudo do miocárdio comparando-os com um grupo controlo de 155 indivíduos verificaram uma associação positiva entre as doenças, sendo que esta associação parece ser mais forte em relação à extensão da periodontite que à gravidade da mesma. Estes estudos vão de encontro aos resultados obtidos no estudo de campo realizado. Vários autores defendem esta associação, todavia existem outros que não confirmaram esta relação.^{17,18,25}

No que diz respeito à caracterização da população idosa do concelho de Penafiel por doenças, nomeadamente por doenças cardiovasculares (**Tabela 2**) pode-se observar que a prevalência é de 43,8% na população estudada. Este valor está de acordo com dados estatísticos analisados pela Direção de Serviços de Informação e Análise com base em dados cedidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2015, que se refere ao grupo de doenças cardiovasculares como as que mais incidem na população nacional. Em relação à distribuição destas de acordo com o género, pode-se verificar que dos utentes que possuem doenças cardiovasculares, 19 (27,1%) são indivíduos do género masculino, enquanto que 51 (72,9%) são do género feminino. Estes dados não têm grande relevância uma vez que a população total da amostra é composta maioritariamente por indivíduos do género feminino. No que concerne à caracterização da população idosa do concelho de Penafiel com doença periodontal, através de parâmetros clínicos (**Tabela 4**), foi possível observar que dos 92 (51,9%) utentes que foi realizado um periodontograma, 62 (67,4%) possuem periodontite, enquanto que 30 (32,6%) possuem gengivite, o que pode revelar uma falta de acuidade com a saúde oral ou simplesmente ser resultante do processo de envelhecimento. Relativamente à perda de aderência clínica, podemos aferir que 27 (43,5%) utentes possuem perda de aderência maior que 5 mm e deste modo manifestam periodontite grave, enquanto que 26 (42,0%) possuem periodontite moderada e apenas 9 (14,5%) possuem periodontite leve. Num estudo realizado por Douglass *et al*²⁶ nos Estados Unidos da América, a 1151 idosos com idade igual ou superior a 70 anos, verificou-se que 39% dos indivíduos, ou seja, 449 idosos, possuíam perda de aderência entre os 4 e os 6 mm (periodontite moderada a grave), enquanto que 56%, ou seja, 644 idosos possuíam perda de aderência maior que 6 mm (periodontite grave). Estes valores comparando-os com os do estudo em análise são bastante similares, embora ligeiramente mais elevados, o que pode ser justificado pelo estudo de Douglass *et al*, ter sido realizado no ano de 1993 e ter inquirido população mais idosa. Em relação ao índice de placa bacteriana, podemos verificar que dos 92 utentes que realizaram o exame intra oral, 74 possuem mais de 33% de placa, enquanto que apenas 18

possuem valores inferiores a 33%. Estes resultados revelam uma falta de hábitos de higiene oral, muitas vezes justificado pela falta de informação, pela diminuição das capacidades cognitivas e pelo baixo nível de instrução para a prática desses hábitos. Estes dados refletem ainda um fator muito importante no aparecimento e desenvolvimento das doenças periodontais, que muitas vezes têm como etiologia grandes depósitos de biofilmes multi complexos.²⁷ No que se refere ao índice de sangramento, está presente em 73 (79,3%) utentes que possuem doença periodontal e ausente em 10 (12%) com essa patologia, sendo que, o valor deste índice determina o grau de inflamação da doença periodontal.

Relativamente à prevalência da periodontite na população em estudo (**Tabela 4 e 5**) pode-se aferir que 67,4% da população possui periodontite. Segundo dados citados por Petersen *et al*²⁸, publicados pela organização mundial de saúde em 2007 relativamente ao estado de saúde periodontal em indivíduos idosos, pode-se verificar que em países como a França os valores da periodontite são ligeiramente superior a 30% da população, enquanto que em países como a Alemanha e a Inglaterra estes valores ultrapassam os 85%. Estes resultados podem indicar que este estudo se enquadra dentro dos valores médios verificados entre França a Alemanha e a Inglaterra, sendo ligeiramente inferiores em relação a estes dois últimos.

Com base nos dados apresentados na **Tabela 7**, podemos aferir que a existência das doenças cardiovasculares nos indivíduos não influencia o grau de severidade da periodontite pois indivíduos que possuem doenças cardiovascular juntamente com periodontite, a perda de aderência quantificada, não é muito significativa em relação aos indivíduos sem doenças cardiovasculares e com periodontite. Contudo, Arbes *et al*,²⁹ investigaram 5564 adultos num estudo transversal e observaram que os indivíduos que tinham perda de aderência periodontal superior a 3 mm em 67% das faces, relataram histórias de ataques cardíacos.

Limitações do estudo:

Este estudo teve várias limitações pela discrepância que existe entre géneros, sendo o género feminino mais predisposto a colaborar neste tipo de estudos voluntários. Os utentes mais velhos, na maior parte das vezes, foram menos cooperantes, tornando o exame intra oral mais difícil de executar. Os utentes que sofrem de doenças cardiovasculares, muitas vezes estavam mais limitados, como por exemplo na abertura da boca, o que tornou o exame intra oral mais difícil de realizar. O facto de ser um estudo realizado em diferentes horários e em diferentes instituições, fez com que os valores do índice de placa bacteriana não sejam muito fidedignos, pois muitas vezes, os exames eram realizados pouco tempo após o horário das refeições. As cadeiras convencionais onde se sentavam os pacientes, bem como, os níveis de luminosidade, muitas vezes não eram os apropriados para a execução dos exames intra orais comprometendo assim as medições dos parâmetros clínicos. A realização de vários exames no mesmo dia poderá ter levado a uma fadiga do examinador, enviesando a sua precisão. Todavia, temos a salientar a inexistência de meios auxiliares radiográficos que permitiriam uma avaliação mais precisa das doenças periodontais através da visualização do nível de osso alveolar. Outra dificuldade sentida foi em encontrar artigos mais recentes para discutir os nossos resultados, o que enviesa de certa forma a realidade atual.

6. Conclusão

O principal objetivo deste estudo foi compreender a relação existente entre periodontite e as doenças cardiovasculares na população idosa do concelho de Penafiel, através de parâmetros clínicos.

1. Os resultados apresentados não permitem estabelecer uma relação direta entre a periodontite e as doenças cardiovasculares.
2. Dentro das doenças periodontais, a periodontite é doença mais prevalente.
3. A periodontite apresentam-se predominantemente com severidade moderada e grave, sendo expressivos os índices de placa bacteriana e sangramento.
4. A prevalência das doenças cardiovasculares não atinge metade da população do estudo.
5. Não existe relação entre os valores de perda de aderência no estado de periodontite em ambos os utentes, com e sem doença cardiovascular.

Como consideração final, face à grande prevalência de doença periodontal (gingivite e periodontite) e edentulismo nesta população, serão necessárias campanhas de prevenção, informação e de educação, com vista à melhoria do bem-estar e qualidade de vida das populações.

7. Bibliografia

- 1- Buhlin K, Gustafsson A, Pockleyd AG, Frostegard J and Klinge B. "Risk factors for cardiovascular disease in patients with periodontitis". *European Heart Journal*. 2003; (24): 2099-2107.
- 2- American Academy of Periodontology "Consensus Report: Chronic Periodontitis". *Journal of Periodontology*. 1999; (4): 38-38.
- 3- American Academy of Periodontology "The American Journal of Cardiology and Journal of Periodontology Editors' Consensus: Periodontitis and Atherosclerotic Cardiovascular Disease". *J Periodontol*. 2009; (80): 1021-1032.
- 4- American Academy of Periodontology "American Academy of Periodontology Task Force report on the update to the 1999 classification of periodontal diseases and conditions." *J Periodontol*. 2015; (86) : 835-838
- 5- Kornman SK, Kenneth S., Page CR, and Maurizio S. Tonetti. "The host response to the microbial challenge in periodontitis: assembling the players." *Periodontology 2000* . 1997; (14): 33-53.
- 6- American Academy of Periodontology "Position paper: epidemiology of periodontal diseases." *J periodontol*. 2005; (76): 1406-1419.
- 7- Mendis, Shanthi, Pekka Puska, and Bo Norrving. *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*. World Health Organization, 2011.
- 8- DeStefano F, Anda FR, Kahn SH, Williamson FD and Russel et al. "Dental disease and risk of coronary heart disease and mortality." 1993; (306): 688-691.
- 9- Hung H, Joshipura JK, et al. "The association between tooth loss and coronary heart disease in men and women." *Journal of public health dentistry*. 2004; (64): 209-215.
- 10- Mattila JK, Kimmo J, et al. "Association between dental health and acute myocardial infarction." 1989; (298): 779-781.
- 11- Beck JD, Garcia R, Heiss G, et al. "Periodontal disease and cardiovascular disease." *Journal of periodontology*. 1996; (67): 1123-1137.
- 12- Briggs E, McKeown PP, Crawford LSV, Woodside VJ, Stout RW, Evans A, Linden JG, et al. "Angiographically confirmed coronary heart disease and periodontal disease in middle-aged males." *Journal of periodontology* . 2006; (77): 95-102.

- 13- Dietrich T, Sharma P, Walter C, Weston P and Beck JD. "The epidemiological evidence behind the association between periodontitis and incident atherosclerotic cardiovascular disease." *Journal of clinical periodontology* 2013; (40).
- 14- Lee H, Garcia RI, Janket SJ, Jones JA, Mascarenhas KA, Scott ET and Nunn et al. "The association between cumulative periodontal disease and stroke history in older adults." *Journal of periodontology* . 2006; (77): 1744-1754.
- 15- Dietrich T, Jimenez M, Kaye , Vokonas PS et al. "Age-dependent associations between chronic periodontitis/edentulism and risk of coronary heart disease." 2008; (117): 1668-1674.
- 16- Kerschull M, Demmer RT, and Papapanou PN. "'Gum bug, leave my heart alone!'—epidemiologic and mechanistic evidence linking periodontal infections and atherosclerosis." *Journal of dental research*. 2010; (89): 879-902.
- 17- Joshipura KJ, Rimm EB, Douglass CW, Trichopoulos D, Ascherio A and Willet WC. "Poor oral health and coronary heart disease." *Journal of dental research*. 1996; (75): 1631-1636.
- 18- Hujoel, P. P, Drangsholt M, Spiekerman C and DeRouen TA. "Pre-existing cardiovascular disease and periodontitis: a follow-up study." *Journal of dental research*. 2002; (81): 186-191.
- 19- Dolan TA, Gilbert GH, Ringelberg ML, Legler DW, Antonson DE, Foerst U, et al. "Behavioral risk indicators of attachment loss in adult Floridians." *Journal of clinical periodontology* . 1997; (24): 223-232.
- 20- Albandar JM. "Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases." *Periodontology* 2000. 2002; (29): 177-206.
- 21- Papapanou PN. "Periodontal diseases: epidemiology." *Annals of periodontology*. 1996; (1): 1-36.
- 22- Genco R, Offenbacher S, and Beck JD. "Periodontal disease and cardiovascular disease: epidemiology and possible mechanisms." *The Journal of the American Dental Association*. 2002; (133): 14S-22S.
- 23- Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. "Associations between periodontal disease and risk for atherosclerosis, cardiovascular disease, and stroke. A systematic review." *Annals of Periodontology*. 2003; (8); 38-53.

- 24- Wu T, Trevisan M, Genc JR, et al. "Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease: the first national health and nutrition examination survey and its follow-up study." *Archives of Internal Medicine*. 2000; (160): 2749-2755.
- 25- Syrjälä, Anna-Maija H., et al. "Number of teeth and myocardial infarction and stroke among elderly never smokers." *Journal of negative results in biomedicine*. 2009; (8): 6.
- 26- Douglass WC, Jette MA, Fox HC, Tennstedt SL, Joshi A, Feldman AH, Sheila M, et al. "Oral health status of the elderly in New England." *Journal of gerontology*. 1993; (48): M39-M46.
- 27- Lindhe J, Liljenberg B, and Listgarten M. "Some microbiological and histopathological features of periodontal disease in man." *Journal of Periodontology*. 1980; (51): 264-269.
- 28- Petersen PE, Kaldeman D, Arpin S. and Ogawa H. "Global oral health of older people-call for public health action." *Community dental health*. 2010; (27): 257.
- 29- Arbes SJ, Samuel James, Slade GD, and Beck JD . "Association between extent of periodontal attachment loss and self-reported history of heart attack: an analysis of NHANES III data." *Journal of Dental Research*. 1999; (78): 1777-1782.

8. Anexos

8. Anexos

Anexos I – Pedido Autorização Lares

Exmo(a) Sr(a). Diretor(a) / Presidente / Assistente Social

Assunto: Pedido de autorização para realização do estudo de investigação no âmbito do relatório final de estágio.

Eu, **Henrique Pedro Simão da Silva**, aluno do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte (IUCS), com o número 21072, residente em Penafiel, venho por este meio solicitar a vossa excelência uma autorização para a realização de um estudo denominado "*Periodontite e as doenças cardiovasculares na população idosa no concelho de Penafiel com base em critérios clínicos.*"

Segue em anexo toda a informação respetiva ao estudo para vossa excelência visualizar.

Com os melhores cumprimentos,

Gandra, 2 de Maio de 2017

O Aluno,



Anexo II – Consentimento Informado

Consentimento Informado

- O atual trabalho de investigação, intitulado **“Periodontite e as doenças cardiovasculares na população idosa no concelho de Penafiel com base em critérios clínicos”**, insere-se num estudo que decorre no âmbito do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte;
- Tem como principal objetivo fazer um levantamento epidemiológico em todos os lares no concelho de Penafiel, tendo como público alvo os idosos que manifestam comitadamente doenças cardiovasculares com doenças periodontais correlacionando-os com um grupo controlo;
- Este estudo não lhe trará qualquer despesa;
- As informações serão recolhidas através do preenchimento de um questionário;
- Qualquer informação será confidencial e para fins pedagógicos;
- A sua participação é voluntária, pode retirar-se a qualquer altura ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si;

Obrigada pela Atenção,

O Investigador,



Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Declaro não ter sido incluído em nenhum outro projeto de investigação nos últimos três meses. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade que me são dadas pelo investigador.

Assinatura: _____ Data: _____

Anexo III – Questionário

Parte 1 – Identificação do Inquirido

Nome: _____ Género: F M

Idade: ____ anos Freguesia/Localidade do Lar: _____

Parte 2 – História Médica/Dentária

a) Tem algum tipo de doença cardíaca? Não Sim
Se sim, qual (quais) e há quanto tempo foi diagnosticada? _____
_____ meses/anos

Tem algum familiar com a mesma patologia? Não Sim
Se sim, quem? _____

Sabe que tipo de medicação faz? Não Sim Se sim, qual? E há quanto tempo?
_____/_____
meses/anos

Tem alguma outra doença? Não Sim Se sim, qual (quais) ?

Possui alguma válvula cardíaca ou toma varfarina ? Sim Não

b) Quantas vezes escova os dentes por dia? Nunca 1x/dia 2x/dia 3x/dia

Usa prótese (s) dentária (s)? Não Sim Se sim, há quanto tempo? _____
meses/anos

Parte 3 – Periodontograma

a) Arcada Superior

Vestibular	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Sondagem/Sangramento																
Recessão																
Perda de Aderência																
Placa Bacteriana																
Tártaro																

FLA																
Mobilidade																
LIR																

Palatino	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Sondagem/Sangramento																
Recessão																
Perda de Aderência																
Placa Bacteriana																
Tártaro																

b) Arcada Inferior

Vestibular	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Sondagem/Sangramento																
Recessão																
Perda de Aderência																
Placa Bacteriana																
Tártaro																

FLA																	
Mobilidade																	
LIR																	

Palatino	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Sondagem/Sangramento																
Recessão																
Perda de Aderência																
Placa Bacteriana																
Tártaro																

Diagnóstico:

IP: % IS: %

Capítulo II – Relatório dos Estágios Clínicos efetuados

Capítulo II – Relatório dos Estágios Clínicos efetuados

1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária, regido pela Professora Doutora Filomena Salazar, decorreu entre 14 de Setembro de 2016 e o dia 14 de Junho de 2017, durante 5 horas semanais, às quartas-feiras, na Clínica Filinto Baptista. Este estágio foi supervisionado pelo Mestre João Baptista, pelo Mestre Luís Santos e pela Mestra Sónia Machado. Durante o decorrer deste, realizamos consultas generalizadas aos pacientes muitas vezes aleatórios, começando sempre pela triagem, onde por vezes tivemos que recorrer a exames complementares radiográficos para estabelecermos um diagnóstico e um plano de tratamento adequando.

Este estágio foi verdadeiramente enriquecedor, pois contribuiu para a versatilidade que todos os médicos dentistas deveriam de ter. Adquiri competências para a resolução de muitos problemas do quotidiano e aprendi imenso em todos os dias deste.

Os atos clínicos realizados encontram-se na **Tabela A**.

		Operador	Assistente	Total
Ato Clínico	Endodontia	6	1	7
	Exodontia	3	4	7
	Dentisteria	7	9	16
	Destartarização	4	5	9
	Triagem	3	4	7
	Outros	3	0	3
Total		26	23	49

Tabela A: Atos Clínicos do Estágio em Clínica Geral Dentária, como operador e como assistente.

2. Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar decorreu desde dia 15 de Setembro de 2016 e terminou no dia 8 de Junho de 2017, no Centro Hospitalar de São João - Pólo de Valongo durante 4 horas semanais. Este estágio foi supervisionado pela Mestra Rita Cerqueira e pela Mestra Ana Azevedo. Durante o decorrer deste estágio, realizamos consultas generalizadas aos pacientes, começando sempre pela triagem, estabelecendo um diagnóstico e um plano de tratamento adequando.

Este estágio foi bastante enriquecedor, pois ajudou-me a desenvolver autonomia clínica, ajudou-me gerir de uma forma diferente o tempo para cada consulta e permitiu-me contactar com todo o tipo de paciente desde os mais sãos até aos polimedicados.

Os atos clínicos realizados encontram-se na **Tabela B**.

		Operador	Assistente	Total
Ato Clínico	Endodontia	3	14	17
	Exodontia	55	51	106
	Dentisteria	50	42	92
	Destartarização	27	20	47
	Outros	6	7	13
Total		141	134	275

Tabela B: Atos Clínicos do Estágio Hospitalar, como operador e como assistente.

3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária decorreu entre o dia 16 de Setembro de 2016 a 9 de Junho de 2017, nas manhãs de sexta-feira, sob a supervisão do Professor Doutor Paulo Rompante. Numa fase inicial, até ao Dezembro de 2016, foi realizado o plano de atividades e foram atribuídas as escolas e as respetivas turmas a cada binómio. Posteriormente, começaram as visitas às instituições. O meu binómio iniciou atividade na Escola Básica da Bela e no Jardim de Infância em Ermesinde, e mais tarde, no agrupamento de Paredes, no Jardim de Infância de Carreiras Verdes, e Jardim de Infância e Escola Básica de Bitarães, tendo por base o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. Realizamos várias atividades didáticas e educativas como teatros e jogos, onde ensinamos métodos de escovagem, onde abordamos também a constituição de um dente, quantos dentes possuímos, várias práticas de alimentação saudáveis, entre muitos outros conteúdos. Recolhemos dados epidemiológicos de todos os alunos presentes nos Jardins de Infância e Escolas Básicas.

Este estágio foi bastante enriquecedor, pois permitiu um contacto mais próximo com as crianças onde aprendi a lidar com essas de outra forma.

O plano de atividades encontra-se na **Tabela C**.

	Instituição	Turma	Atividade	
Datas	24 Fev	Férias Carnaval		
	17 Fev	Reunião com a Coordenadora		
	3 Mar	Jl Bela	T3	Levantamento de Dados + Teatro de Sombras "A vida de um dente"
	17 Mar	EB Bela	2ºA	Levantamento de Dados + Jogo de tabuleiro "Dentes em Equipa"
	24 Mar		4ºA	
	31 Mar	Jornadas do IUCS		
	7 Abr	Férias da Páscoa		
	14 Abr	Feriado		
	21 Abr	Jl Bela	T3	Levantamento de Dados
	28 Abr	EB Bela	2ºA	Levantamento de Dados
		Jl Carreiras Verdes	T1	Levantamentos de Dados + Teatro de Sombras " A vida de um dente"
	5 Mai	EB Bela	4º A	Levantamentos de dados
		Jl Bitarães	T2	Levantamentos de Dados + Teatro de Sombras " A vida de um dente"
	12 Mai	Queima das Fitas		
	19 Mai	EB Bela	T3 + 4ºA	Implementação da escovagem
		EB Bitarães	1ºA	Levantamento de Dados + Jogo de Tabuleiro " Dentes em Equipa"
	26 Mai	EB Bela	2ºA	Implementação da escovagem
		EB Bitarães	3ºB	Levantamento de Dados + Jogos de Tabuleiro "Dentes em Equipa"
		*Dia de provas, por isso, esta atividade passou para dia 2 de Junho		
9 Jun	Apresentação dos Dados Epidemiológicos da Turma			

Tabela C: Cronograma de Estágio em Saúde Comunitária.