



Relatório de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Cancro Oral associado a colutórios com álcool**

Autor:

Magda da Silva Almeida

Orientador:

Mestre Ana Filipa G. Gomes

2019

## Declaração de Integridade

Eu, **Magda da Silva Almeida**, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: "**Cancro Oral associado a colutórios com álcool**".

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, 27 de maio de 2019

A aluna,

---

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientador: Mestre Ana Filipa G. Gomes

## Declaração

Eu, **Ana Filipa Gonçalves Gomes**, com a categoria profissional de Monitor Clínico Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, assumi o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado **"Cancro Oral associado a colutórios com álcool"**, do aluno do mestrado integrado em Medicina Dentária, Magda da Silva Almeida, e declaro que sou favorável para que o Relatório Final de Estágio seja presente ao júri para admissão a provas conducentes à obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 27 de Maio de 2019

A Orientadora

---

## Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a minha família, sem eles nada disto seria possível, a força incansável que me deram até hoje. Pais que nunca desistiram de mim, que sempre lutaram pelos meus sonhos em conjunto e por todos os esforços que fizeram por mim.

Agradeço a uma pessoa muito especial que acompanhou todo este meu percurso, incansável, muito fez para que isto fosse possível, Pedro Santos.

Agradeço também a quem me acompanhou nestes últimos dois anos, a minha binómia, amiga muito especial Mathilde Cuevas, agradeço-lhe toda a paciência, toda a ajuda e todas as vivências incríveis que jamais serão esquecidas.

Agradeço a todos os verdadeiros amigos que experienciaram estes últimos anos comigo, sempre disponíveis, sempre lá para quando foi preciso. Cito aqui alguns nomes, Joana Conde, Catarina Costa, Patrícia Viera, Lorena Pazo e Carina Matos.

Agradeço às minhas duas colegas de casa pelo companheirismo e carinho que conseguimos ter, Nicole Gonçalves e a recente Raquel Figueiredo, vão ter sempre um lugar especial.

Agradeço a todos os professores que ao longo deste caminho me ensinaram a ser uma pessoa melhor, tanto a nível pessoal como profissional.

Agradeço à minha professora/orientadora, Ana Gomes, por toda a dedicação e ensinamento, com ela foi possível realizar este trabalho e finalizar mais um capítulo importante da minha vida em conjunto.

E por fim, não menos importante, agradeço também a todos os funcionários desta casa, não podendo esquecer o trabalho árduo que realizam todos os dias para que o nosso trabalho aqui seja mais fácil de ser exercido.

*“Tenho em mim todos os sonhos do mundo”- Fernando Pessoa*

## Resumo

**Introdução:** O cancro é uma doença potencialmente fatal com muitas outras consequências, especialmente se tratado tardiamente. Atualmente, deparámo-nos com a orientação profissional do médico dentista para o uso de colutórios orais, geralmente após a aplicação de métodos mecânicos para controlo do biofilme dentário. Vários estudos foram publicados sugerindo uma possível conexão entre o uso diário de colutórios à base de álcool e o desenvolvimento de cancro. Dessas investigações revelou-se que o risco geralmente aumentava em proporção à duração e à frequência do uso, e que o aumento do risco estava confinado aos usuários de colutórios com alto teor alcoólico.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo principal verificar se há uma correlação entre o uso de colutórios com álcool e o cancro oral; Reconhecer o importante papel de alguns colutórios; Perceber o conhecimento da existência de colutórios com e sem álcool.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se um questionário sobre hábitos de higiene oral, material usado para a higiene oral e conhecimento sobre colutórios orais. Em quatro grupos etários dos 0-18, 18-30, 30-50, 50 ou mais. O questionário foi realizado de forma simples e clara, respostas de escolha múltipla e resposta rápida, em que no grupo etário 0-18 solicitamos as respostas com acompanhamento do adulto responsável.

**Resultados:** Um aumento da idade diminui em 0,27 as chances de o inquirido ter conhecimento de colutórios sem álcool, mantendo todas as outras variáveis estudadas do modelo constantes. Com o aumento do número de escovagens a chance do inquirido saber se existem colutórios sem álcool aumenta 1,581. O aumento do número de itens de higiene a usar na escovagem, aumenta em 0,51 a chance do inquirido saber se existem colutórios sem álcool.

**Conclusão:** A maioria dos autores propõem que as populações de risco devem usar colutórios orais sem álcool, enquanto outros acham completamente desaconselhável o uso a longo prazo de colutórios orais contendo álcool. Além disso, devem ser prescritos por Médicos Dentistas, como qualquer outro medicamento. Seria necessário tentar, no futuro, homogeneizar as amostras dos sujeitos do estudo, a fim de obter resultados conclusivos.

**Palavras-chave:** "Cancro oral"; "Colutório"; "Álcool"; "Concentração".

## **Abstract**

**Introduction:** Cancer is a potentially fatal disease with many other consequences, especially if treated late. Currently, we are faced with the professional guidance of the dental practitioner for the use of oral mouthwashes, usually after the application of mechanical methods to control the dental biofilm. Several studies have been published suggesting a possible connection between the daily use of alcohol-based mouthwashes and the development of cancer. From these investigations was found that the risk was generally increased in proportion to the duration and frequency of use, and that the increased risk was confined to users of high alcoholic mouthwashes.

**Objective:** The main objective of this study is to verify whether there is a correlation between the use of alcohol and oral cancer; Recognize the important role of some collutories; To perceive the knowledge of the existence of alcohol-free and non-alcoholic colutories.

**Materials and Methods:** A questionnaire was carried out on oral hygiene habits, material used for oral hygiene and knowledge about oral mouthwashes. In four age groups of 0-18, 18-30, 30-50, 50 or more. The questionnaire was carried out in a simple and clear way, multiple choice answers and quick response, in which in the age group 0-18 we requested the answers with the monitoring of the responsible adult.

**Results:** An increase in age decreases by 0.27 the chances that the respondent will be aware of alcohol-free elixirs, keeping all other studied variables of the model constant. With the magnification of the number of brushings the chance of the respondent to know if there are elixirs without alcohol increases by 1.581. The expansion of number of hygiene items used in brushing increase the chance of the respondent to know if there are elixirs without alcohol by 0.51.

**Conclusion:** Most authors suggest that at-risk populations should use oral mouthwashes without alcohol, while others find the long-term use of alcohol-containing oral mouthwashes completely inadvisable. In addition, they should be prescribed by Dentists as any other medication. It would be necessary to try in the future to homogenize the study samples in order to obtain conclusive results.

**Key Words:** "Oral Cancer"; "Mouthwash"; "Alcohol"; "Concentration".

## Índice Geral

Capítulo I – Fundamentação Teórica.....	1
1.Introdução.....	1
2. Objetivos.....	2
3. Material e Métodos.....	2
3.1.Metodologia de Pesquisa Bibliográfica.....	2
3.2.Metodologia de Investigação.....	3
3.3.Análise Estatística.....	5
4. Resultados.....	5
5. Discussão.....	12
5.1.Colutórios Oraís.....	12
5.1.1.Os princípios ativos mais comuns encontrados nesses colutórios orais são.....	13
5.1.2.Indicações.....	14
5.1.3.Efeitos adversos dos colutórios orais com álcool.....	17
5.1.4.Uso de álcool em colutórios orais é contra-indicado.....	18
5.2.Cancro Oral.....	18
5.2.1.O que é o cancro?.....	19
5.2.2.Fatores influenciadores de risco de Cancro.....	19
6. Conclusão.....	21
7.Referências Bibliográficas.....	22
8.Anexos.....	25
Anexo A- questionário.....	25
Anexo B- Estatística SPSS.....	27

## Índice de esquemas, tabelas e gráficos:

Esquema 1 – Levantamento bibliográfico.....	3
Esquema 2 – Fatores de risco de cancro oral.....	20
Tabela nº1 – Teste estatístico de kruskal wallis.....	6
Tabela nº2 – Tabela de classificação.....	6
Tabela nº3 – Tabela de contingência.....	7
Tabela nº4 – Tabela de colutórios orais mais comercializados.....	16
Gráfico nº1 - Distribuição das idades dos inquiridos.....	4
Gráfico nº2 - Caracterização do género dos inquiridos.....	5
Gráfico nº3 e nº4 - Total de vezes que os inquiridos escovam os dentes.....	8
Gráfico nº5 e nº6 - Total do que os inquiridos usam na escovagem.....	8
Gráfico nº7 - Total de situações em que os inquiridos usam colutório.....	9
Gráfico nº8 e nº9 - Total de quando os inquiridos usam o Elixir/Colutório nas escovagens.....	9
Gráfico nº10 - Total de marcas que os inquiridos usam de Elixir/Colutório.....	10
Gráfico nº11 e nº12 - Total dos inquiridos que têm conhecimento de colutórios com e sem álcool.....	11
Gráfico nº13 e nº14 - Total dos inquiridos que usam colutórios sem álcool.....	11



## Capítulo I – Fundamentação Teórica

### 1.Introdução

O cancro é uma doença potencialmente fatal com muitas outras consequências, especialmente se tratado tardiamente. <sup>1</sup> Os médicos dentistas são geralmente os primeiros a poder examinar pacientes com cancro oral e o diagnóstico precoce fica dependente dos seus conhecimentos.<sup>2</sup>

Aproximadamente 90% de todos os cancros orais consistem em carcinoma de células escamosas do epitélio oral. Os 10% restantes consistem em tumores malignos de glândulas salivares intraorais, melanomas, sarcomas dos tecidos moles e osso da mandíbula, linfomas não-Hodgkin e os extremamente raros, tumores odontogénicos malignos e tumores metastáticos de cancros primários localizados em outras partes do corpo.<sup>3</sup>

Atualmente, deparámo-nos com a orientação profissional do médico dentista para o uso de colutórios orais, geralmente após a aplicação de métodos mecânicos de controlo do biofilme dentário. <sup>4</sup>

Um grande número de colutórios orais que contêm álcool como ingrediente estão disponíveis no mercado. <sup>5</sup> No entanto, é de conhecimento comum que, como outras substâncias, o álcool pode ter alguns efeitos colaterais. <sup>6</sup> A associação entre colutórios contendo álcool e o desenvolvimento do cancro oral tem sido um tema controverso nas últimas décadas. <sup>7</sup> A partir da década de 1970, vários estudos foram publicados sugerindo uma possível conexão entre o uso diário de colutórios à base de álcool e o desenvolvimento de cancro da orofaringe, o que levou pesquisadores a questionar a segurança do uso de álcool como componente. <sup>6</sup>

Dessas investigações revelou que o risco geralmente aumentava em proporção à duração e à frequência do uso, e que o aumento do risco estava confinado aos usuários de colutórios com alto teor alcoólico. <sup>7</sup>

Como futura médica dentista e sabendo o quão importante é este assunto, realizei este trabalho para que num futuro próximo esteja capaz de escolher e aconselhar colutórios orais de forma ética e consciente.

## 2. Objetivos

- Este estudo tem como objetivo principal verificar se há uma correlação entre o uso de colutórios com álcool e o cancro oral;
- Reconhecer o importante papel de alguns colutórios;
- Perceber o conhecimento da existência de colutórios com e sem álcool.

## 3. Material e Métodos

### 3.1. Metodologia de Pesquisa Bibliográfica

Para a realização da Fundamentação Teórica foi realizada uma revisão narrativa através de um levantamento bibliográfico compreendido entre as datas 1996-2018 (bases de dados: PubMed, Researchgate, Scielo).

Devido à grande variabilidade de informação existente acerca deste tema, tornou-se necessário utilizar critérios de inclusão e exclusão na pesquisa.

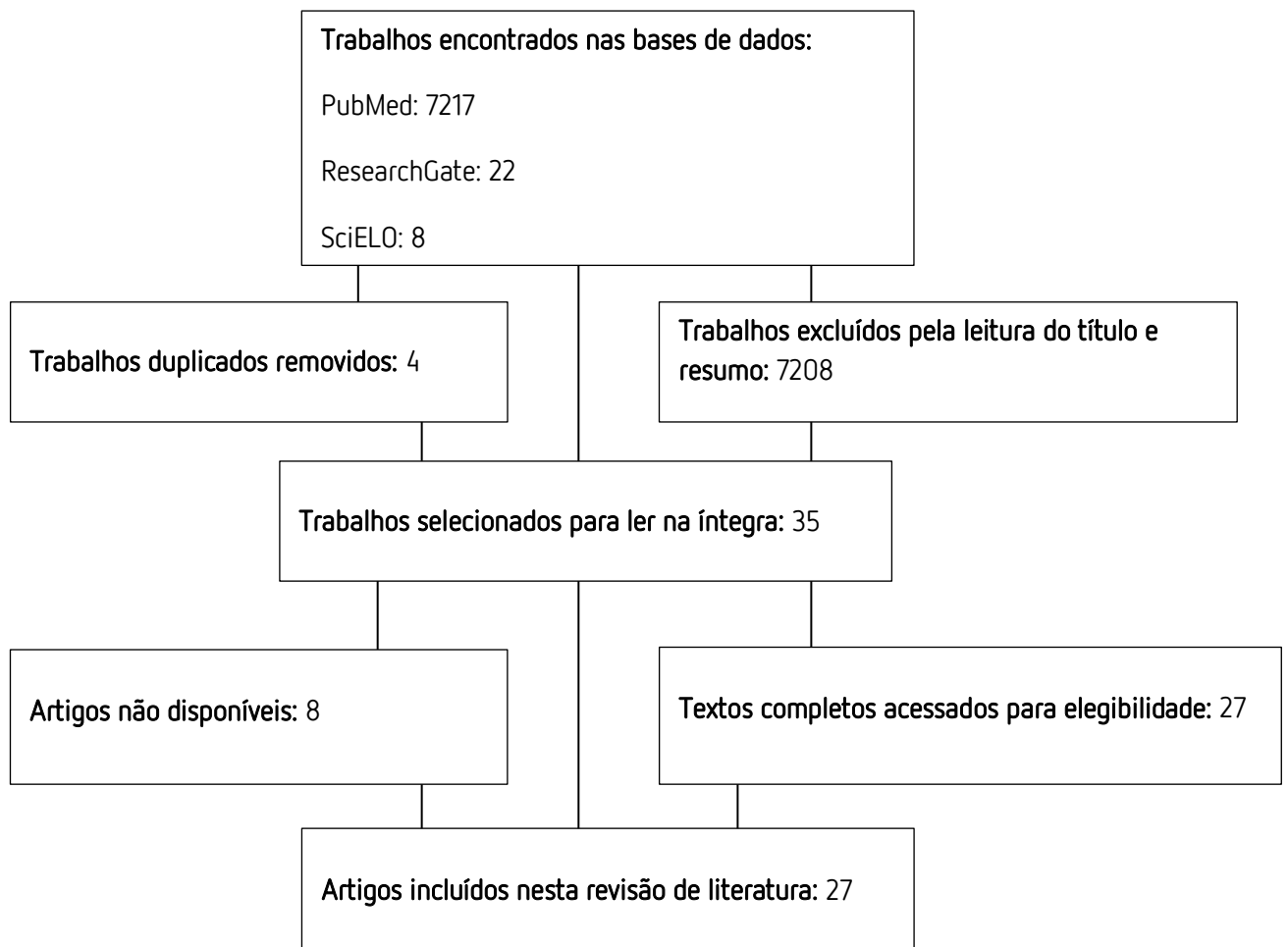
#### **Critérios de inclusão:**

- Artigos escritos em inglês, português e espanhol;
- Artigos com o texto completo disponíveis;
- Livros/Jornais escritos em português, inglês e espanhol;

#### **Critérios de exclusão:**

- Artigos com acesso restrito;
- Artigos não gratuitos;
- Artigos duplicados;
- Artigo que, através do resumo/título, não demonstrou utilidade para este trabalho.

## Levantamento bibliográfico



Esquema 1- Levantamento bibliográfico

### 3.2. Metodologia de Investigação

- **Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo transversal quantitativo.

- **Tipo de Amostra**

Amostra de conveniência. Para a realização do estudo de investigação quantitativo, foi pedida a autorização da Orientadora do Relatório Final de Estágio. O local escolhido foi desde redes sociais a entrega pessoal do questionário.

- **Instrumentos de recolha de dados**

O questionário foi feito para todas as idades com as mesmas perguntas, sendo que em menores de idade foi solicitado acompanhamento de um adulto responsável.

Foi referido também no inquérito ser anónimo e os seus resultados serem usados para fins científicos.

- **CrITÉrios de Inclusão**

Foram incluídos todos os inquéritos respondidos na totalidade e com coerência face as perguntas.

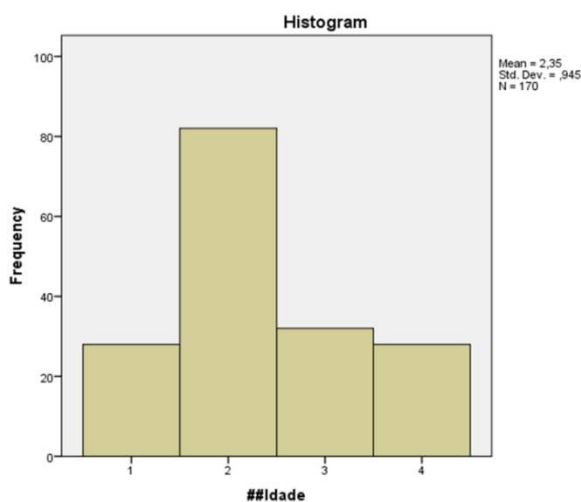
- **CrITÉrios de Exclusão**

Excluimos inquéritos que não foram respondidos na totalidade e respostas não válidas com as devidas perguntas.

- **Caracterização da Amostra**

Neste estudo, foram realizados 170 inquéritos. Foram divididos quatro grupos de idades dos 0-18 anos (n=28; 16,5%), 18-30 anos (n=82; 48,2%), 30 a 50 (n=32; 18,8%) e por fim 50 ou mais (n=28; 16,5%). No total foram abordados 114 inquéritos do sexo feminino (n=114; 67,1%) e 56 masculino (n=56; 32,9%) - **Gráfico 1 e 2**.

**Gráfico 1**



**Gráfico 1:** Distribuição das idades dos inquiridos

Gráfico 2

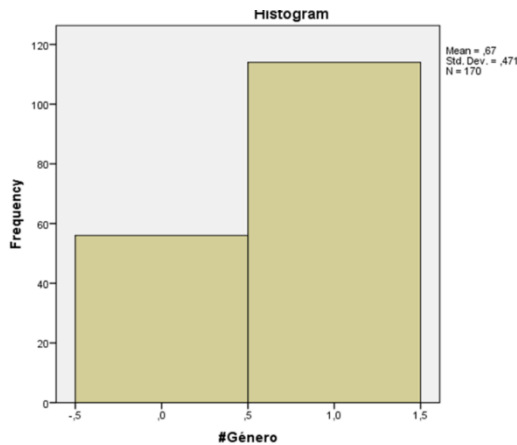


Gráfico 2: Caracterização do gênero dos inquiridos

### 3.3 Análise Estatística

A análise estatística deste estudo de investigação envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas), sendo que os dados foram apresentados em percentagens para facilitar a interpretação dos mesmos.

Para a apresentação de dados recorreu-se ao uso de tabelas e gráficos, com os respetivos dados estatísticos obtidos precedidos de análise. A análise dos dados foi realizada no SPSS.

## 4. Resultados

A **tabela nº1** apresenta o teste para verificar se existe diferenças de médias entre grupos (assumindo não normalidade dos dados) como valor referência  $n=0,05$ .

Testou-se para 6 variáveis se há (ou não) diferenças significativas entre quem utiliza colutórios sem álcool.

Podemos observar que existem diferenças entre os grupos, para as variáveis “O que usa na escovagem?” e “Tem conhecimento da existência de Colutório com e sem álcool?” uma vez que apresentam valores de significância  $n<0.05$ .

Assim se conclui, para estas variáveis, que existe evidência estatística para a diferença de medianas para os que usam colutório com álcool.

Facilmente se retira a interpretação contrária para as restantes variáveis uma vez que  $n > 0,05$ .

Test Statistics <sup>a,b</sup>								
		##Idade	#Género	##Quantas vezes escova os dentes?	O que usa na escovagem?	Contar - Se usa Elixir/Colutório em qual das escovagens costumam utilizar?	#Tem conhecimento da existência de Colutório/Elixir com e sem álcool?	
Chi-Square		1,795	1,305	3,147	11,294	2,722	76,072	
df		2	2	2	2	2	2	
Asymp. Sig.		,408	,521	,207	,004	,256	,000	
Monte Carlo Sig.	Sig.	,413 <sup>c</sup>	,545 <sup>c</sup>	,206 <sup>c</sup>	,003 <sup>c</sup>	,254 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	
	95% Confidence Interval	Lower Bound	,410	,541	,203	,003	,252	0,000
		Upper Bound	,416	,548	,208	,003	,257	,000
a. Kruskal Wallis Test								
b. Grouping Variable: ##O Colutório/Elixir que usa é sem álcool?								
c. Based on 100000 sampled tables with starting seed 221623949.								

**Tabela 1** – Teste estatístico de kruskal wallis

Na **tabela nº2** podemos observar o modelo logístico, onde se verificou que 61,8% dos casos o inquirido não tem conhecimento de colutórios sem álcool e 66,7% têm conhecimento. Observa-se ainda que este modelo consegue prever corretamente 64,1% dos casos totais.

Classification Table <sup>a</sup>					
Observed			Predicted		Percentagem Correct
			da existência de 0	1	
Step 1	#Tem conhecimento da existência de Colutório/Elixir com e sem álcool?	0	55	34	61,8
		1	27	54	66,7
		Overall Percentage			64,1
a. The cut value is ,500					

**Tabela 2** - Tabela de classificação

Na **tabela nº3** revela que um aumento no grupo idade diminui em 0,27 as chances de o inquirido ter conhecimento de colutórios sem álcool, mantendo todas as outras variáveis estudadas do modelo constantes.

Quanto maior o número de escovagens a chance do inquirido saber se existem colutórios sem álcool aumenta 1,581, mantendo todas as outras variáveis estudadas do modelo constantes. Quanto mais itens de higiene se usar na escovagem a chance do inquirido saber se existem colutórios sem álcool aumenta 0,51, mantendo todas as outras variáveis estudadas do modelo constantes.

	Tem conhecimento da existência de Colutório/Elixir com e sem álcool?			Total Count
	NÃO	SIM		
	Count	Count		
##idade	1	19	9	28
	2	34	48	82
	3	12	20	32
	4	24	4	28
	Total	89	81	170
##Quantas vezes escova os dentes?	1	5	2	7
	2	21	4	25
	3	63	75	138
	Total	89	81	170
O que usa na escovagem?	1	6	0	6
	2	4	6	10
	3	40	21	61
	4	29	33	62
	5	6	11	17
	6	3	9	12
	7	1	1	2
	Total	89	81	170

**Tabela 3** - Tabela de contingência

Os 170 inquiridos, foram questionados da quantidade de vezes que escovam os dentes, onde as possibilidades de resposta eram "1 vez por dia", "2 a 3 vezes por dia" e "ocasionalmente". Obteve-se uma percentagem de 81,2% de "2 a 3 vezes por dia", 14,7% de "1 vez por dia" e por fim na resposta "ocasionalmente" uma percentagem de 4,1%. Pode-se aferir que a grande maioria dos inquiridos têm o hábito de escovar os dentes duas a três vezes por dia, o que sugere um hábito considerado ideal e recomendado pelos médicos dentistas - **Gráfico 3 e 4**.

Gráfico 3

Quantas vezes escova os dentes?

170 respostas

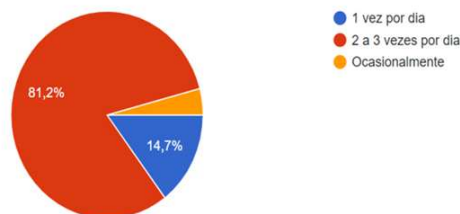
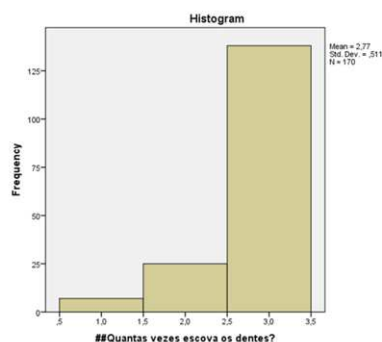


Gráfico 4



Gráficos 3 e 4: Total de vezes que os inquiridos escovam os dentes

Realizou-se também uma pergunta relativa aos materiais usados pelos inquiridos nas suas escovagens. Verificou-se que a maior parte incluía na sua escovagem a pasta dentífrica (98,2%), a escova (96,5%) e a água (77,1%). Menos de metade dos inquiridos usa Fio dentário (44,7%), em relação ao uso de colutórios uma percentagem de 34,7%, apenas 14,1% usa escovilhão e por fim 4,1% dos inquiridos usa o irrigador – Gráfico 5 e 6.

Gráfico 5

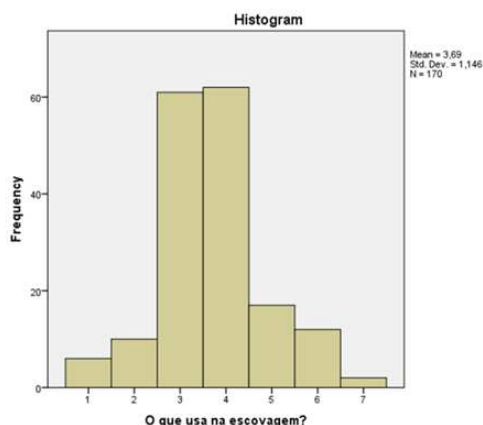
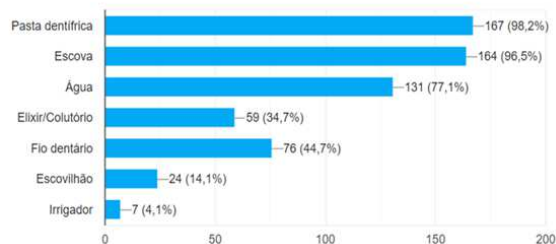


Gráfico 6

O que usa na escovagem?

170 respostas



Gráficos 5 e 6: Total do que os inquiridos usam na escovagem

Focando finalmente nas questões mais relevantes para este estudo feitas no inquérito. A seguinte questão feita aos inquiridos foi relativamente á situação que usa o colutório oral. Foram dadas seis situações “exemplo”. “Diariamente” onde obtemos uma percentagem de 17,1% dos inquiridos; “Semanalmente” cerca de 11,8% dos inquiridos; “Quando se lembra” responderam 29,4%; “Inflamação gengival” responderam 23,5%;

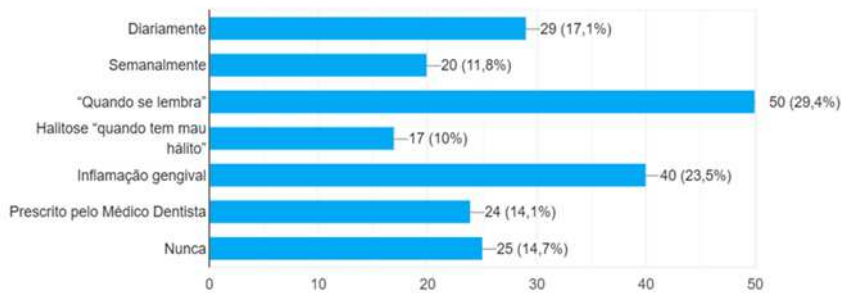


“Prescrito pelo Médico Dentista” cerca de 14,1%; “Halitose-quando tem mau hálito” apenas 10% dos inquiridos respondeu esta opção sendo a questão menos respondida; “Nunca” foi respondido por cerca de 14,7% do total de inquiridos – **Gráfico 7**.

**Gráfico 7**

Em que situação usa Colutório/Elixir?

170 respostas



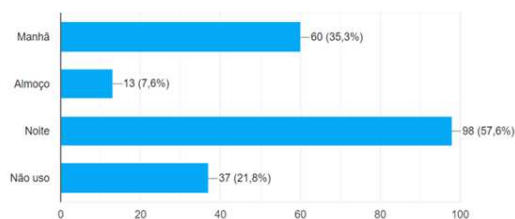
**Gráfico 7:** Total de situações em que os inquiridos usam colutório

Na questão em qual das escovagens os inquiridos que usam colutório costumam a utilizar, mais de metade respondeu “Noite”; seguida de 35,3% respondeu “Manhã”; 7,6% usam na escovagem do “Almoço” e por fim 21,8 % dos inquiridos respondeu não usar – **Gráfico 8 e 9**.

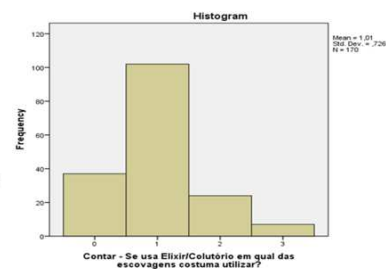
**Gráfico 8**

Se usa Elixir/Colutório em qual das escovagens costuma utilizar?

170 respostas



**Gráfico 9**



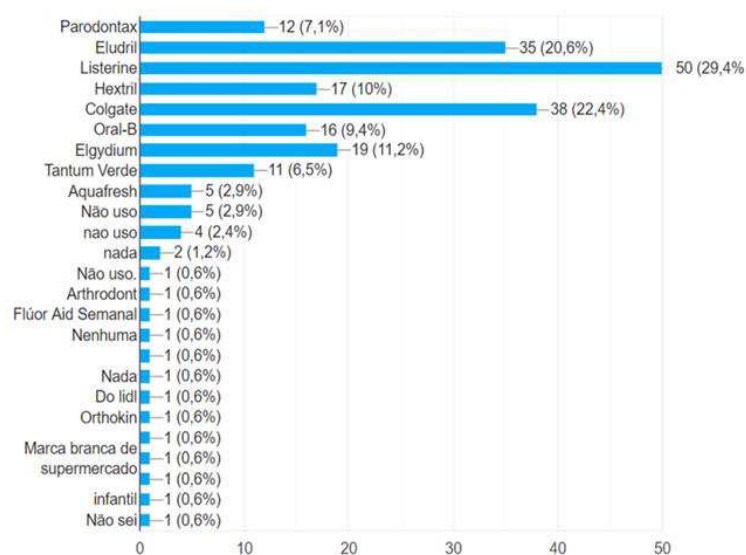
**Gráficos 8 e 9:** Total de quando os inquiridos usam o Elixir/Colutório nas escovagens

No **gráfico 10** obteve-se uma média da marca dos colutórios mais usados pelos inquiridos, em que foram dados os nomes de alguns colutórios “exemplo” e no final uma resposta aberta para os inquiridos que não usavam nenhum dos colutórios descritos nos exemplos. Em resumo os cinco colutórios mais usados pelos inquiridos foram o Listerine (29,4%); Colgate (22,4%); Eludril (20,6%); Elgydium (11,2%) e por fim Oral-B (9,4%).

**Gráfico 10**

Qual a marca que usa?

170 respostas



**Gráfico 10:** Total de marcas que os inquiridos usam de Elixir/Colutório

Os inquiridos foram também questionados pelo conhecimento da existência de Colutórios com e sem álcool. Cerca de 52,4% responderam negativamente e 47,6% afirmamente. Concluiu-se que uma grande percentagem dos indivíduos que responderam a este inquérito não têm conhecimento da existência de colutórios com e sem álcool o que é, de certo modo, preocupante e deveria-se tomar medidas informativas para alertar os nossos pacientes de quais os colutórios mais adequados ao seu estado de saúde oral e as suas deficiências da mesma – **Gráfico 11 e 12.**

Gráfico 11

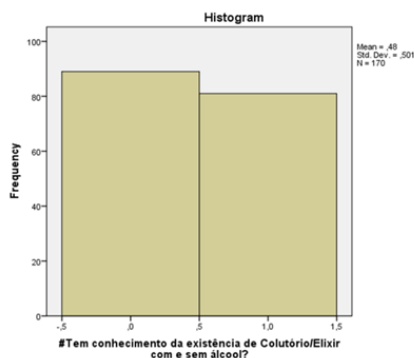
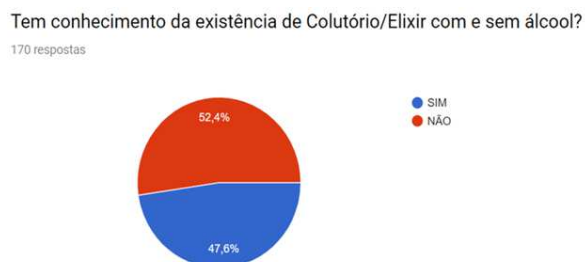


Gráfico 12



Gráficos 11 e 12: Total dos inquiridos que têm conhecimento de colutórios com e sem álcool

Para finalizar, a última questão realizada aos inquiridos neste estudo foi a relativamente ao colutório usado ser sem álcool. Em que se obteve um resultado de 61,8% para a resposta “Não sei”, cerca de 28,8% dos inquiridos responderam afirmativamente e por fim 9,4% negativamente – Gráfico 13 e 14.

Gráfico 13

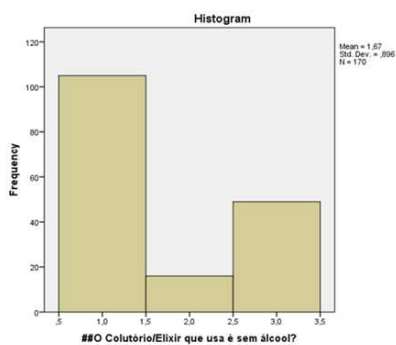
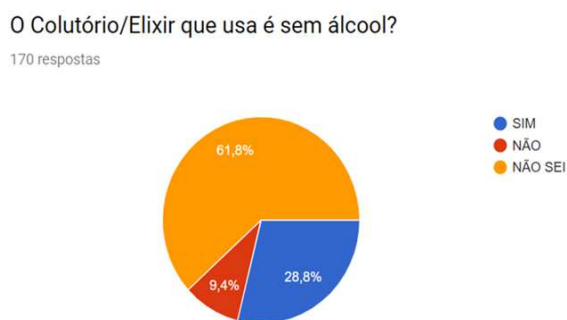


Gráfico 14



Gráficos 13 e 14: Total dos inquiridos que usam colutórios sem álcool

## 5. Discussão

### 5.1. Colutórios Orais

Os colutórios orais têm sido usados há séculos para fornecer saúde oral ou benefícios cosméticos. Atualmente, na maioria dos países, existe uma grande variedade de formulações disponível ao público em geral, sob a forma de produtos com prescrição médica ou não.<sup>8</sup>

Os colutórios orais são formulações líquidas destinadas a serem aplicadas nos dentes e membranas mucosas da cavidade oral, destituídas de abrasividade, usados para uma variedade de razões, a saber: para refrescar o hálito, para ajudar a prevenir ou controlar a presença de cárie dentária, para reduzir a placa bacteriana, para evitar ou reduzir a gengivite (fase precoce da doença periodontal), reduzir a velocidade com que o cálculo dentário (biofilme endurecido) se forma sobre os dentes, para favorecer a biossegurança, como adjuvantes no branqueamento dentário, ou para produzir uma combinação destes efeitos.<sup>4,8,9,10,11,12</sup>

O uso de colutórios orais tornou-se parte da rotina de higiene oral.<sup>6</sup> Os colutórios orais podem ter efeitos deletérios sobre os tecidos orais devido ao seu baixo pH, alto teor de ácido e uso de etanol como agente antisséptico e conservante ativo dos componentes da formulação.<sup>8,11</sup>

A quantidade dos diferentes componentes nos colutórios orais varia de produto para produto. A maioria dos colutórios orais contém álcool como conservante e um ingrediente semi-ativo. A quantidade de álcool varia geralmente de 18 a 26%.<sup>8</sup>

O veículo mais utilizado em colutórios orais é a água e os ingredientes ativos são numerosos, principalmente anti-sépticos, antibióticos, antifúngicos, adstringente e anti-inflamatórios. Dependendo da composição e dos efeitos desejados, os colutórios orais podem ser considerados cosméticos para higiene oral.<sup>13</sup>

A maioria dos colutórios estão disponíveis para compra no mercado sem necessidade de prescrição médica. São preparações usadas no sentido de facilitar a higienização oral em indivíduos portadores de necessidades especiais ou desabilitados, que possam

bochechar. Didaticamente dividem-se em dois grupos: O primeiro, com preparações compostas basicamente por agentes tensoativos (surfactantes, aniônicos, catiónicos ou anfotéricos), conhecidas como “rinse pré-escovação”; cuja finalidade é facilitar a emulsificação do biofilme, rompendo cadeias gordurosas e facilitando a ação do complexo escova/dentífrico; O segundo, com preparações que contêm fluoretos e outros agentes terapêuticos conhecidas tradicionalmente como “colutório pós-escovação”.<sup>4</sup>

Existem basicamente dois tipos de colutórios orais: os **cosméticos** e os **terapêuticos**. Os colutórios **cosméticos** são aqueles que podem controlar ou reduzir temporariamente a halitose (mascaramento), proporcionando à boca um paladar refrescante e prazeroso. É importante ressaltar que eles não interferem com a etiologia da halitose, porque não eliminam as bactérias que provocam o mau hálito e nem sequer inativam quimicamente os subprodutos que causam a halitose. Adicionalmente, os colutórios cosméticos não auxiliam na redução da placa bacteriana, da gengivite e mesmo da cárie dentária.<sup>4</sup>

Por outro lado, os colutórios **terapêuticos** devem reduzir o biofilme dentário, a gengivite, as cáries dentárias e o mau hálito. Alguns combatem as bactérias presentes no biofilme dentário, uma película pegajosa que se forma sobre os dentes e gengivas. Este biofilme produz toxinas que podem causar danos nas gengivas e nos tecidos mineralizados, e se não removido diariamente com o uso do fio dental e do conjunto escova/dentifríco, pode provocar cárie dental, gengivite e periodontite em estágios mais avançados.<sup>4</sup>

#### 5.1.1 Os princípios ativos mais comuns encontrados nesses colutórios orais são:<sup>4</sup>

- Fluoreto de sódio em diferentes concentrações (0.05, 0.2 e 0.5%)
- Compostos quaternários de amônio (cloreto de cetilpiridínio)
- Bis-biguanidas (clorexidina) triclosan (irgasan)
- Copolímero do ácido maléico e do polivinilmetil éter
- Sanguinarina
- Óleos essenciais (timol, eucaliptol, mentol, salicilato de metila)

- Cloridrato de benzidamida
- Própolis
- Aloé Vera
- Malva
- Sálvia
- Pirofosfatos solúveis

### 5.1.2 Indicações:

- Os colutórios orais com fluoreto de sódio são recomendados em crianças, cujo esmalte é mais poroso e em adultos com alto risco de cárie. <sup>4</sup>
- Os princípios mais utilizados para o tratamento da hipersensibilidade dentária são nitrato de potássio, flúor e sódio em diferentes concentrações. Agentes anticálcio os mais utilizados são os pirofosfatos. <sup>4,12</sup>
- Um dos usos mais difundidos de colutórios orais é combater a halitose. No tratamento da gengivite e periodontite os colutórios orais usados, geralmente, contêm clorexidina e deve inibir ou diminuir as bactérias associadas. A presença de álcool numa proporção de até 5% nas formulações de clorexidina parecia aumentar a eficácia do produto, possivelmente estabilizando a mistura e reduzindo o risco de contaminação do produto. No entanto, a formulação de clorexidina sem álcool também é eficaz no controlo da placa bacteriana e na redução da inflamação gengival. <sup>12</sup>
- Os colutórios orais também têm sido usados como tratamento sintomático úlceras aftosas, com resultados duvidosos ou com várias interpretações, como o tratamento de infeções Candida e como alívio da dor e desconforto causado pela inflamação no nível oral. <sup>12</sup>
- Os princípios mais utilizados para o tratamento da hipersensibilidade dentária são nitrato de potássio e flúor sódio em diferentes concentrações. <sup>12</sup>

Recentemente, o uso de colutórios tem sido sugerido como fator no desenvolvimento de cancro do trato digestivo superior. Como precaução, embora não justificado, a

tendência tem sido a comercialização de produtos que contenham quantidades relativamente baixas de álcool é a formulação de colutórios sem álcool.<sup>11</sup>

A maioria dos câncros orais são carcinoma de células escamosas (SCC), e os principais fatores de risco são o tabaco e uso de álcool.<sup>9</sup> Investigações revelam que o risco aumentou proporcionalmente à duração e frequência de uso de colutórios orais, e que o aumento do risco estava confinado usuários de bochechos com alto teor alcoólico.<sup>7</sup>

A má higiene bucal e a dentição têm sido associadas há muito tempo com risco aumentado de cancro oral.<sup>13,14,22</sup> A citotoxicidade do etanol pode explicar o impacto epidemiológico associação entre uso de colutório oral e cancro de cavidade e orofaringe; note que a orofaringe é altamente exposta a colutórios orais durante o gargarejo (uma prática comum em usuários de colutórios orais).<sup>7,22</sup>

As principais marcas de colutórios orais também oferecem "ethanolfree" variantes que contêm outros solubilizantes e conservantes agentes que desempenham um papel semelhante ao álcool. Membro de equipa odontológica deve estar ciente do risco potencial de cancro oral associada ao uso frequente de colutórios orais contendo álcool ao aconselhar seus pacientes. Os colutórios orais devem ser rotulados com a concentração de álcool para que os usuários possam fazer escolhas informadas; atualmente, encontrar a concentração de etanol de alguns colutórios é difícil.<sup>7,22,23</sup>

**Tabela nº4- Tabela de colutórios orais mais comercializados:**

Nome do colutório:	Com álcool	Sem álcool
Listerine proteção dentes e gengivas	X	
Listerine Mentol	X	
Listerine advanced White	X	
Dentalux extra menta proteção intensiva	X	
Dentalux 8 em 1 completo 0% de álcool		X
Aquafresh junior		X
Elgydium protection	X	
Elgydium anti-plaque sabor cítrico sem álcool	X	
Elgydium junior Fluor	X	
Eludril Classic	X	
Eludril care	X	
Eluperio	X	
Arthrodont arôme menthe	X	
Paradontax Original sin alcohol		X
Bexident gengivas sob tratamento		X
Continente Anti-Cárie	X	
Continente Branqueador	X	
Colgate periogard plus anti placa		X
Bexident gengivas uso diário		X

Na **tabela nº4** foi realizado um pequeno levantamento de dados relativamente aos ingredientes de alguns dos colutórios mais comercializados, detetou-se que a grande maioria tem presente álcool na sua composição. Detetou-se também nesta pequena amostra de dados algumas falhas que a meu ver são importantes a nível da saúde oral dos consumidores dos mesmos, como por exemplo, percentagens de álcool inexistentes e uma grande falha de um colutório afirmar ser sem álcool e na verdade ter como



ingrediente no rótulo um derivado de álcool por exemplo nicotiny alcohol hf (nicomethanol hydrofluoride).

### 5.1.3 Efeitos adversos dos colutórios orais com álcool: <sup>14,12,23,24,25,26</sup>

- Modificação dos tecidos duros, causando desmineralização e manchas de esmalte.
- Variação da dureza dos materiais restauradores (o teor de álcool não é o único fator envolvido).
- Estudos in vitro demonstraram que o álcool aumenta a penetração nas mucosas dos vários agentes cancerígenos encontrados no tabaco.
- Podem potenciar reações alérgicas orais ou sistêmicas imediatas ou retardadas.
- Aparecimento de lesões brancas tem sido descrito associado ao uso prolongado de colutório oral com álcool na mucosa humanos orais e em animais experimentais.
- O etanol, tanto em colutórios orais comerciais como quando misturado com água, pode induzir a dor oral. A intensidade da dor percebida é diretamente proporcional à quantidade de etanol presente no colutório oral e à duração do bochecho. Níveis de etanol abaixo de 10% geralmente não produzem sensações dolorosas.
- O álcool tem um efeito cáustico e, portanto, destrói os tecidos na cavidade oral. Alterações locais como distanciamento do epitélio, ulcerações na mucosa, gengivite e petéquias, observou-se em pessoas que usaram colutórios com 25% ou mais álcool.
- Uma alta concentração de etanol, um baixo valor de pH e outros ingredientes para colutórios, como adoçantes e corantes os agentes aromatizantes e artificiais constituem irritantes potenciais, considerados individualmente e sinergicamente.

#### 5.1.4 Uso de álcool em colutórios orais é contra-indicado: <sup>11,15,24,26</sup>

- Pacientes com mucosite;
- Imunodeprimidos;
- Irrradiados na cabeça e pescoço;
- Pacientes sensibilizados ao álcool;
- Crianças (risco elevado de intoxicação acidental);
- Casos em que existem lesões orais (álcool causa dor);
- Mulheres grávidas;
- Alcoólicos (ingestão como substituto de uma bebida alcoólica em situações de desespero).

Os passos futuros necessários incluem estudos adicionais sobre o mecanismo possível limiar de efeitos adversos do acetaldeído dentro da cavidade oral. Há também uma falta de estudos epidemiológicos de caso-controlo. O tamanho e a análise das amostras dos estudos de caso e os controlos publicados não têm homogeneidade. Portanto, os resultados dos estudos que avaliam a possibilidade de o uso de colutórios orais com álcool é um fator de risco para desenvolver cancro oral, são inconsistentes e às vezes contraditórios.<sup>16</sup>

## 5.2. Cancro Oral

Os médicos dentistas são geralmente o primeiro grupo que pode examinar pacientes com cancro oral e o diagnóstico precoce depende dos seus conhecimentos.<sup>2</sup>

Cinco por cento de todos os tumores ocorrem na cabeça e no pescoço, e aproximadamente metade dessas ocorre especificamente na cavidade oral. Para melhorar a saúde oral, todos os pacientes devem ter uma rotina cuidada de rastreios.<sup>15</sup>

Para prevenir o cancro da cavidade oral, é importante que os médicos dentistas reconheçam os principais fatores de risco apropriados para a população. <sup>16,17</sup>

O cancro evolui em uma série de etapas distintas, cada caracterizado pelo acúmulo sequencial de defeitos genéticos seguidos de expansão clonal. Tem sido estabelecido que fumar, consumo de álcool, bem como mastigar tabaco são fatores de risco ligados ao desenvolvimento do cancro oral. Estudos mostraram que altas concentrações de álcool em colutórios orais pode ter efeitos prejudiciais orais como o descolamento epitelial, queratose, ulceração da mucosa, gengivite, petéquias e infecções orais. <sup>9,18,19,20</sup>

### **5.2.1. O que é o cancro?**

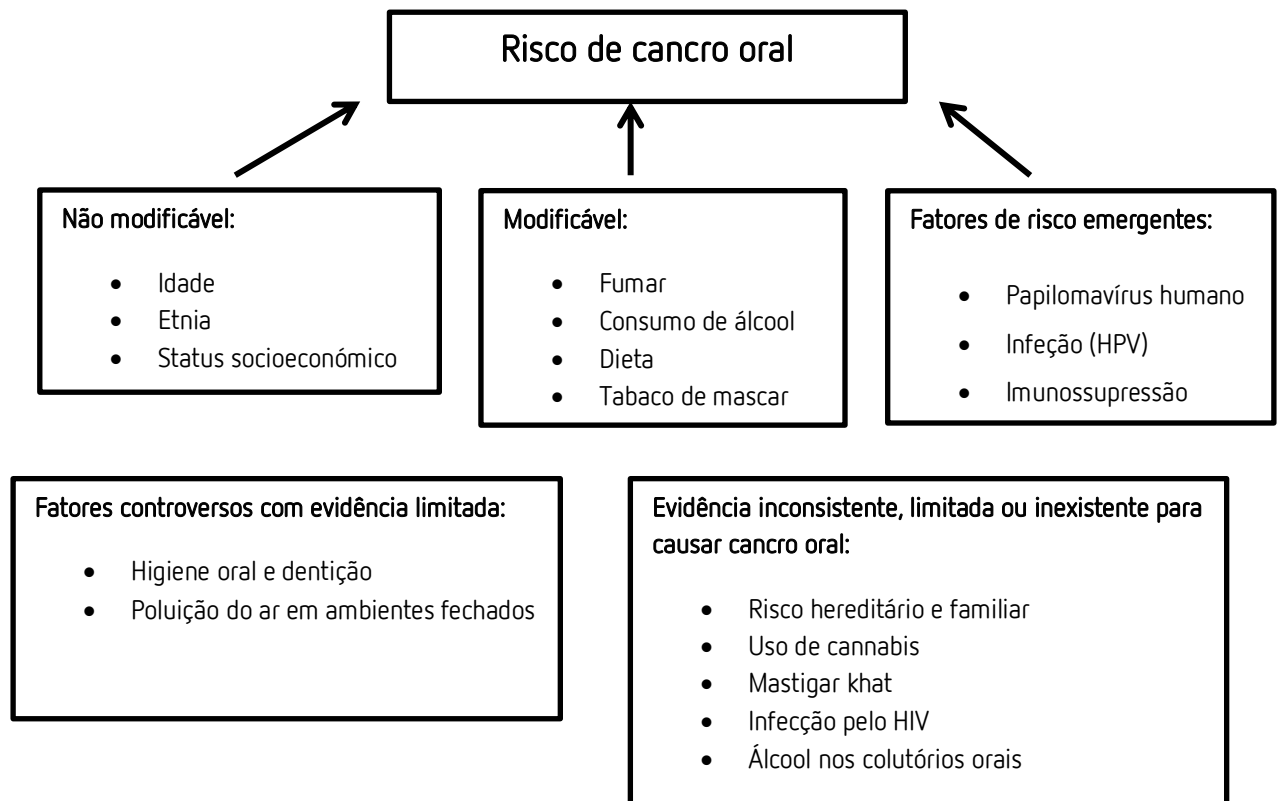
A palavra tumor em latim significa um inchaço, porém um tumor ou inchaço não é sempre significado de cancro. Alguns tumores podem ser causados por inflamação, infecções, quistos ou lesões cheias de líquido ou ser devido a novos crescimentos (neoplasias). Existem várias causas de neoplasias não cancerígenas (benignas) na boca e orofaringe. Neoplasias benignas não invadem outros órgãos ou se espalham para outras partes do corpo, embora possam crescer num tamanho grande e começar a pressionar órgãos e tecidos circundantes e causar maus efeitos. Em contraste, essas neoplasias que são capazes de invadir e espalhar são referidas como tumores malignos ou neoplasias malignas ou "cancro" - elas são autónomas e têm a capacidade de crescer rapidamente e para metastatizar ou se espalhar para outros tecidos:<sup>16,18,19,21</sup>

- Crescimento celular anormal - como células cancerígenas proliferam, eles eventualmente formam tumores; <sup>16,18,19,21</sup>
- Capacidade de invadir outros tecidos; <sup>16,18,19,21</sup>
- Capacidade de se espalhar para órgãos distantes via vasos sanguíneos ou canais linfáticos (metástase); <sup>16,18,19,21</sup>
- Se o cancro não for tratado, ele pode invadir tecidos, espalhados pelo corpo e eventualmente levar a morte. <sup>16,18,19,21</sup>

### **5.2.2 Fatores influenciadores de risco de Cancro**

O risco de cancro tende a estar aumentado nos homens, sendo diagnosticado com mais frequência entre os 55 e 64 anos de idade. No entanto, podemos controlar outros fatores de risco. <sup>24</sup>

## Fatores de risco de cancro oral:<sup>16</sup>



**Esquema 2:** Fatores de risco de cancro oral adaptado de Warnakulasuriya.S 2003<sup>16</sup>

O cancro oral apresenta altas taxas de mortalidade e a probabilidade de sobrevivência é notavelmente superior quando detetado precocemente. Profissionais de medicina dentária têm um papel importante e responsável na prevenção e deteção precoce do cancro oral.<sup>1</sup>

Os profissionais de saúde recomendam a realização de programas educacionais contínuos, sobre prevenção e deteção precoce de cancro oral para médicos dentistas.<sup>1</sup> Para isso, há a necessidade de educação profissional continuada com foco em fatores de risco e conceitos clínicos de diagnóstico e intervenção. Está bem estabelecido que os conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos dentistas podem ser positivamente influenciados por cursos de educação continuada.<sup>1,27</sup>

O diagnóstico precoce nem sempre é conseguido uma vez que é influenciado pelo atraso causado tanto dos pacientes quanto pelo atraso dos médicos dentistas.<sup>24,27,19</sup>

## 6. Conclusão

A maioria dos autores propõem que, as populações de risco devem usar colutórios orais sem álcool para a manutenção da saúde oral, enquanto que outros acham completamente desaconselhável profissionais de saúde oral recomendar o uso a longo prazo de colutórios orais contendo álcool.

Os colutórios orais têm como papel principal auxiliar os pacientes com deficiente saúde oral, estes devidamente informados da sua toma, poderão obter melhor prognóstico após um bom diagnóstico realizado pelo médico dentista.

Foi possível observar que a grande maioria dos inquiridos deste estudo, não tem conhecimento de colutórios orais sem álcool, como futuros médicos dentistas temos a responsabilidade de informar e instruir os nossos pacientes. Os colutórios devem ser prescritos pelos médicos dentistas, como qualquer outro medicamento. Assim sendo, os pacientes devem receber instruções por escrito para o uso de colutórios orais.

Seria necessário tentar, no futuro, homogeneizar as amostras dos sujeitos dos estudos, a fim de obter resultados conclusivos.

## 7. Referências Bibliográficas

1. Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral cancer: Knowledge, practices and opinions of dentists in Yemen. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention; 2014;15(14):5627–5631
2. Razavi SM, Zolfaghari B, Foroohandeh M, et al. Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. *Journal of Cancer Education*. 2013; 28: 335-341
3. Van der Waal I, de Bree R, Brakenhoff R, et al. Early diagnosis in primary oral cancer: Is it possible? *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2011; May; 16(3) : 300-305
4. Pedrazzi V. Colutórios, mitos e realidades na clínica odontológica, 2014
5. Lachenmeier DW, Gumbel-Mako S, Sohnius EM, et al. Salivary acetaldehyde increase due to alcohol-containing mouthwash use: A risk factor for oral cancer. *International Journal of Cancer*. 2009; 125: 730-735
6. Lemos-Júnior CA, Villoria GEM. Reviewed evidence about the safety of the daily use of alcohol-based mouthrinses. *Brazilian Oral Research*. 2008; 22(1): 24-31
7. Calderón-Montaña JM, Jiménez-Alonso JJ, Guillén-Mancina E, et al. A 30-s exposure to ethanol 20% is cytotoxic to human keratinocytes: possible mechanistic link between alcohol-containing mouthwashes and oral cancer. *Clinical Oral Investigations*. 2018 Nov 28;22(8):2943–6
8. Carretero Peláez MA, Esparza Gómez GC, Figuero Ruiz E, et al. Colutorios con alcohol y su relación con el cáncer oral. *Medicina y Patología Oral*. 2003: 116-123
9. Gandini S, Negri E, Boffetta P, et al. Mouthwash and oral cancer risk - Quantitative meta-analysis of epidemiologic studies. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2012; 19(2): 173-180
10. Vecchia C La. Mouthwash and oral cancer risk: An update. *Oral Oncology*. 2008; 45: 198-200
11. Locar-Salañer A et al. Efecto local de los colutorios con contenido alcohólico: RCOE. 2005; 10(4): 407-412

12. Johnson N et al. Tobacco use and oral cancer: a global perspective. *Journal of dental education*. 2001; 65(4): 328-339
13. Winn DM , Blot WJ, McLaughlin JK, et al. Mouthwash Use and Oral Conditions in the Risk of Oral and Pharyngeal Cancer. *Cancer Research*. 1991; jun; 51: 3044-3047
14. Werner C.W., Seymour R.A. Are alcohol containing mouthwashes safe? *British Dental journal*. 2009 Oct; 1-4
15. Kademani D. et al. Oral Cancer. *Mayo Clinic Proceedings*. 2007 Jul;82(7): 878-887
16. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer - An appraisal of controversies. *British Dental Journal*. 2009;
17. Scully C, Kalavrezos N. Mouth Cancer for Clinicians Part 1: Cancer. *Dental update*. 2015; 42: 250-260
18. Mark AM. What you should know about oral cancer. *Journal of the American Dental Association*. 2016; Apr;147(4) : 312
19. Lachenmeier DW. Alcohol-containing mouthwash and oral cancer - Can epidemiology prove the absence of risk? *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2012; 19(3): 609-610
20. McCullough MJ, Farah CS. The role of alcohol in oral carcinogenesis with particular reference to alcohol-containing mouthwashes. *Australian Dental Journal*. 2008; 53:302
21. Fox SA, Currie SS, Dalley AJ, et al. Transcriptome changes induced in vitro by alcohol-containing mouthwashes in normal and dysplastic oral keratinocytes. *Journal of Oral Pathology and Medicine*. 2018;
22. Brand HS, Veerman ECI. Hypertension screening. *British dental journal*. 2010 Feb 13;208(3): 95-96
23. Jack w et al. Adverse effects of mouthwash. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*; 1996 Oct 1: 2

24. Stoopler ET et al. Oral Cancer. Mayo Clinic Proceedings 2017
25. Shaik R, Reddy SP, Shaik S, et al. Estimation of ph, total acid and ethanol content of commercially available alcohol-containing mouthwashes and its effect on salivary pH. Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare. 2017; 4 (54): 3302-3307
26. López de Blanc SA, Baruzzi AM. Mouthrinses containing alcohol and oral cancer. Braz Oral Res. 2007; 21(1) : 16- 22
27. EVANS W. Public Health Warnings And Mouthwashes. Australian Dental Journal. 2009; 183-184



## 8. Anexos

### A. Questionário



#### **Inquérito**

Eu, **Magda Almeida**

Aluna 5ºano do instituto universitário de Ciências da Saúde, Peço a sua colaboração para responder ao presente **inquérito** que tem como objetivo realizar um estudo sobre **colutórios orais**, para o relatório final de estágio.

Certifico que não será usado ou divulgado nenhum dado pessoal.

##### **Idade**

- 0-18 anos\*
- 18-30 anos
- 30-50 anos
- 50 ou mais

\*No caso da resposta for 0-18 anos solicitamos as respostas do adulto acompanhante responsável.

##### **Género**

- Masculino
- Feminino

##### **Quantas vezes escova os dentes?**

- 1 vez por dia
- 2 a 3 vezes por dia
- Ocasionalmente

##### **O que usa na escovagem?**

- Pasta dentífrica
- Escova
- Água
- Elixir/colutório
- Fio dentário
- Escovilhão
- Irrigador

##### **Em que situação usa Colutório/Elixir?**

- Diariamente
- Semanalmente
- "Quando se lembra"
- Hábito "quando tem mau hálito"
- Inflamação gengival
- Prescrito pelo Médico Dentista
- Nunca

Se usa Elixir/Colutório em qual das escovagens costuma utilizar?

- Manhã
- Almoço
- Noite
- Não uso

Qual a marca que usa?

- Parodontax
- Eludril
- Listerine
- Hexril
- Colgate
- Oral-B
- Elgydium
- Tantum Verde
- Aquafresh
- Marca branca, qual? \_\_\_\_\_
- Outros, qual? \_\_\_\_\_

Tem conhecimento da existência de Colutório/Elixir com e sem álcool?

- Sim
- Não

O Colutório/Elixir que usa é sem álcool?

- Sim
- Não
- Não sei

## B. Estatística SPSS

Gráfico 15

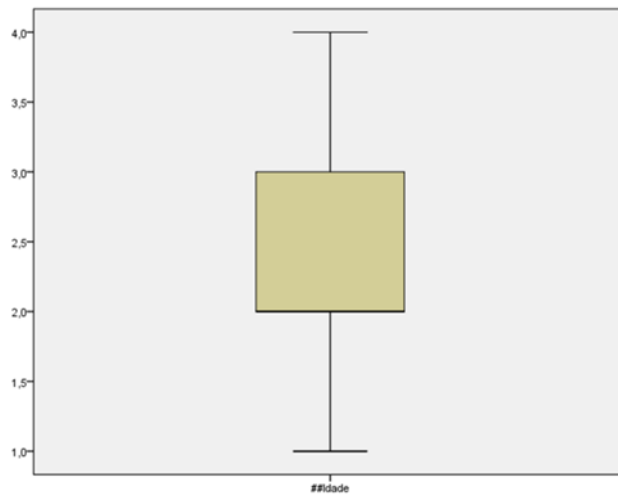


Gráfico 15: Distribuição das idades dos inquiridos

Gráfico 16

### Género

170 respostas

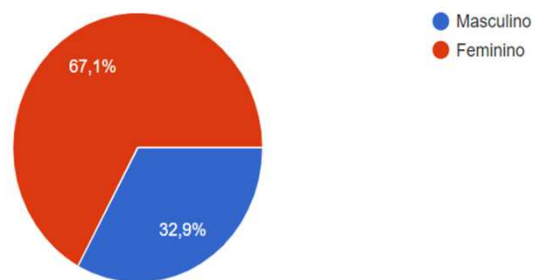


Gráfico 16: Caracterização do género dos inquiridos

No total foram abordados 114 inquiridos do sexo feminino ( $n=114$ ; 67,1%) e 56 masculino ( $n=56$ ; 32,9%).

Foram definidas diversas variáveis como sendo binárias. Um exemplo disso, foi a variável “Gênero” ter sido definida como 1 para os indivíduos do sexo feminino e 0 para os do sexo masculino, assim na base de dados, quando o indivíduo é do sexo feminino, aparece o valor 1.

A variável “Idade” assume o valor 1 para o tipo de resposta “0-18 anos”, o valor 2 para “18-30 anos” e o valor 3 para “30-50 anos” e o valor 4 para “50 ou mais”.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test								
		##Idade	#Gênero	##Quantas vezes escova os dentes?	O que usa na escovagem?	Contar - Se usa Elixir/Colutório em qual das escovagens costuma utilizar?	#Tem conhecimento da existência de Colutório/Elixir com álcool?	##O Colutório/Elixir que usa é sem álcool?
N		170	170	170	170	170	170	170
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2,35	,67	2,77	3,69	1,01	,48	1,67
	Std. Deviation	,945	,471	,511	1,146	,726	,501	,896
Most Extreme Differences	Absolute	,293	,428	,485	,212	,321	,353	,391
	Positive	,293	,252	,327	,212	,321	,353	,391
	Negative	-,190	-,428	-,485	-,178	-,279	-,328	-,227
Kolmogorov-Smirnov Z		3,816	5,584	6,326	2,770	4,184	4,600	5,093
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	,000	0,000	0,000	0,000
a. Test distribution is Normal.								
b. Calculated from data.								

Tabela 5: Teste para uma amostra

Gráfico 17

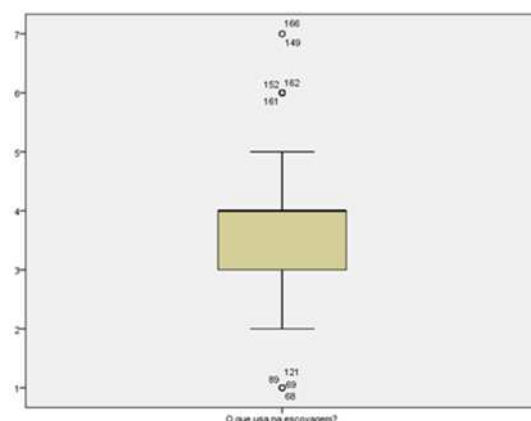


Gráfico 17: Total de itens usados na escovagem pelos inquiridos

## Capítulo II- Relatório das atividades práticas das unidades curriculares de estágio

### 1. Introdução:

Os estágios realizados no quinto ano de Medicina Dentária, permitem aos alunos por em prática os conhecimentos adquiridos tanto a nível teórico como prático em ambientes de trabalho diferentes.

Em todos os estágios podemos contar com o auxílio de professores médicos dentistas, com o intuito dos alunos desenvolverem competências como: autonomia, responsabilidade e decisão. Preparando-nos assim para o futuro.

Os estágios frequentados encontram-se divididos em três áreas: Estágio em Clínica Geral Dentária (ECGD), Estágio em Clínica Hospitalar (ECH) e Estágio em Saúde Oral e Comunitária (ESOC).

#### 1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária:

O Estágio em Clínica Geral Dentária decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, na Clínica Universitária Filinto Baptista, num período de 5 horas semanais com início a 13 de setembro de 2018 a 13 de junho de 2019, perfazendo um total de 180 horas. O estágio foi supervisionado pela Professora Doutora Filomena Salazar e pelo Mestre João Baptista.

Atos clínicos	Operadora	Assistente	Total
Triagem	0	0	0
Destartarização	8	1	9
Restauração	5	8	13
Exodontia	0	1	1
Endodontia	2	4	6
Outros	10	1	11
Total	25	15	40

**Tabela 1:** Atos clínicos do Estágio em Clínica Geral dentária.

#### 1.2. Estágio em Clínica Hospitalar:

O Estágio Hospitalar decorreu no Centro Hospitalar de São João, em Valongo, entre 14 de setembro de 2018 e 14 de junho de 2019, às sextas-feiras das 14h às 17h30, num total de 120 horas. Monitorizado pela Mestre Rita Cerqueira. Neste estágio, foi possível

desenvolver técnicas para a adaptação do aluno a uma consulta com ritmos diferentes, devido ao elevado número de pacientes.

Atos clínicos	Operadora	Assistente	Total
Triagem	2	0	2
Destartarização	9	13	22
Restauração	21	22	43
Exodontia	36	31	67
Endodontia	4	6	10
Outros	6	1	7
Total	78	73	151

**Tabela 2:** Atos clínicos em Clínica Hospitalar.

### 1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O estágio em Saúde Oral Comunitária iniciou-se no dia 13 de Setembro de 2018 e finalizou no dia 13 de junho de 2019. Num período de 3 horas e 30 minutos semanais, às quintas-feiras, das 9h às 12h30. Neste estágio fomos orientados pelo Professor Doutor Paulo Rompante, pelo Mestre José Pedro Carvalho e Doutora Cristina Calheiros.

Os alunos foram convidados a desenvolver seis tarefas/desafios, defendendo assim a sua estratégia de intervenção e os seus objetivos, para diferentes propostas de trabalho a executar. Foi realizado um projeto de intervenção comunitária no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira e no Hospital de Santo Tirso.

O sucesso alcançado neste estágio, deve-se essencialmente aos diferentes ambientes de trabalho das instituições de atuação. No entanto, falamos dos mesmos objetivos de trabalho: diagnosticar, planejar, tratar, reabilitar e como objetivo principal a prevenção.

Atos clínicos	Operadora	Assistente	Total
Triagem	1	2	3
Destartarização	2	5	7
Restauração	3	6	9
Exodontia	7	12	19
Endodontia	2	2	4
Outros	0	3	3
Total	15	30	45

**Tabela 3:** Atos clínicos em Estágio em Saúde Oral Comunitária.

## **2. Considerações Finais**

A realização destes estágios, resultou num desafio ao qual possibilitou o desenvolvimento dos alunos na ação prática da profissão. Nestes estágios, os alunos desenvolveram capacidades pretendidas como: autonomia, responsabilidade, rapidez de execução e eficácia na tarefa.

Os alunos aprendem a lidar com pacientes diferentes em situações igualmente diferentes o que constituiu uma indispensável vertente na nossa profissão.

Face a tudo isto podemos afirmar que houve melhorias significativas tanto a nível profissional como pessoal.