

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DOS ATLETAS PROFISSIONAIS SOBRE A CORRELAÇÃO DO RENDIMENTO DESPORTIVO COM A SAÚDE ORAL

Trabalho submetido por
Pedro Miguel Boletas Quinta
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

junho de 2024

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DOS ATLETAS PROFISSIONAIS SOBRE A CORRELAÇÃO DO RENDIMENTO DESPORTIVO COM A SAÚDE ORAL

Trabalho submetido por
Pedro Miguel Boletas Quinta
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Trabalho orientado por
Prof. Doutora Maria Alzira Cavacas

e coorientado por
Mestre André Júdice

junho de 2024

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Alzira Cavacas, expresso a minha gratidão por ter acreditado na possibilidade de realização deste trabalho desde o início, pelo apoio constante ao longo da minha trajetória académica, pela sua disponibilidade em ajudar-me no desenvolvimento deste trabalho que marca o fim desta etapa na minha formação, pelos seus conselhos e preocupação permanente. Agradeço de coração e espero continuar a contar com a sua orientação e presença ao longo do meu percurso.

Ao meu coorientador, Mestre André Júdice, agradeço pela sua disponibilidade em dar-me acesso à consulta de Medicina Dentária Desportiva, pois sem a sua boa vontade, não teria sido possível ter contacto com os atletas e este trabalho não seria possível. Agradeço todos os momentos partilhados tanto na clínica como fora dela e prometo que de hoje em diante vou tentar não trazer tanto azar à sua vida, espero eu...

Os meus sinceros e profundos agradecimentos ao Professor Eduardo Guerreiro, por me ter convidado e permitido ajudá-lo na equipa de triagem, aquela bela equipa de segunda à tarde. Não fossem essas segundas à tarde e tenho a certeza que não teria aprendido tanto como aprendi. Obrigado por estar sempre disponível para me ajudar e ensinar e a tirar sempre um tempo para responder a qualquer dúvida que eu tenha. Agradeço todos os dias por ter aparecido neste meu percurso académico, pois sem si, tenho a certeza que teria sido tudo muito diferente e menos alegre, do que efetivamente foi.

Os meus agradecimentos a todo o Corpo Docente da Egas Moniz School of Health and Science, por todo o apoio e aprendizagem que me proporcionaram ao longo desta caminhada.

À minha Mãe, ao meu Avô e à minha Avó, agradeço por me terem tornado no ser humano que sou, sem o vosso apoio durante a minha infância, não estaria aqui hoje, tal como sou. Só vos posso agradecer por nunca terem desistido de mim, por me terem dado a melhor educação que podia pedir, por se terem zangado comigo e posto de castigo nos momentos certos, por me terem feito rir e divertir, por me terem dado sempre as condições necessárias para lutar pelos meus sonhos e por terem estado sempre lá para mim, quando

precisava e mesmo quando, erradamente, achava que não precisava. A vocês devo tudo e irei honrar sempre os valores que me passaram, sem hesitar!

A todos os meus verdadeiros amigos, tanto os que me acompanham desde o meu percurso na Academia de Música de Santa Cecília, como os que fui adquirindo ao longo do caminho em Cabanas, no futebol ou na Egas Moniz, agradeço por todos os bons momentos que me proporcionaram ao longo destes meus 22 anos de vida. Obrigada pela vossa amizade, espírito de entreaajuda e por todos os momentos inesquecíveis e fantásticos que partilhámos juntos.

O meu muito obrigado ao Carlos Rodrigues, que acompanhou o meu percurso desde os meus 6 anos e que ao longo do mesmo, me deu oportunidades pelas quais estarei sempre grato, desde ter ingressado no Foot 21, CR Foot e Casa Pia, enquanto jogador, até me ter convidado para o acompanhar enquanto treinador na Accenture, SF Damaiense e no Casa Pia Atlético Clube, bem como ter disponibilizado o plantel feminino do SF Damaiense, para ser seguido na consulta de Medicina Dentária Desportiva. Obrigado por estar lá sempre para mim, sem si, nada disto seria possível, incluindo a realização deste meu trabalho de final de curso.

E, finalmente, o meu muito obrigado a todos os Clubes e Atletas pela participação e colaboração indispensável para a realização desta investigação.

RESUMO

Introdução: No mundo do desporto de alto rendimento, cada detalhe pode fazer a diferença entre o sucesso e o insucesso desportivo. O atleta está sujeito a privações e sacrifícios, desde tenra idade, de modo a atingir uma produtividade elevada ao longo de toda a sua carreira, dedicando grande parte da sua disponibilidade ao treino físico, mental e nutricional, tendo como objetivo a otimização do seu desempenho. Contudo, a saúde oral, apesar de fundamental na saúde geral, tem sido frequentemente relegada para segundo plano.

Objetivos: O objetivo deste estudo é aferir o nível de perceção que os atletas têm sobre a influência da saúde oral no seu rendimento desportivo, bem como o seu conhecimento sobre boas práticas de prevenção das lesões orais.

Métodos: A amostra de conveniência (n=50) é composta por Atletas Profissionais, com idade igual ou superior a 18 anos. Para a recolha de dados, foi adaptado o questionário, previamente validado, que permite aferir o nível de perceção dos atletas sobre a correlação do rendimento desportivo com a saúde oral. O questionário utilizado é composto por duas partes (A e B). A parte A, é constituída por questões sociodemográficas, e uma parte B, onde foi aplicado o questionário de autoperceção oral. Foram incluídos atletas profissionais, maiores de idade, federados em Portugal. Foi aplicado o protocolo da consulta de Medicina Dentária Desportiva, que inclui Ortopantomografia e consulta de Nutrição.

Resultados: A amostra incluiu 50 atletas, com uma média de idades de 24,5 anos. A maioria dos atletas (46%) autopercecionou o seu nível de higiene oral como “bom”. Uma minoria dos atletas (18%) assumiu já ter sido prejudicado em treino por um problema de saúde oral, bem como já ter sido prejudicado em competição pelo mesmo tipo de problema (16%).

Conclusão: Os atletas envolvidos neste estudo têm uma boa autoperceção do seu estado de saúde oral, visto que o grupo de atletas que relatou ter um pior estado de saúde oral é, efetivamente, o grupo com pior estado de saúde oral, tendo em conta os seus Índices de CPOD.

Palavras-chave: Saúde Oral; Desporto; Rendimento Desportivo; Autoperceção

ABSTRACT

Introduction: In the world of high-performance sport, every detail can make the difference between success and failure. Athletes are exposed to hardship and sacrifice from an early age to achieve high productivity throughout their careers, dedicating much of their time to physical, mental and nutritional training to optimise performance. However, oral health has often been overlooked despite its fundamental importance to overall health.

Objectives: The aim of this study is to assess athletes' perceptions of the impact of oral health on their sporting performance and their knowledge of best practice in oral injury prevention.

Methods: The convenience sample (n=50) consisted of professional athletes aged 18 years or older. For data collection, a previously validated questionnaire was adapted to measure athletes' perception of the relationship between sports performance and oral health. The questionnaire used consists of two parts (A and B). Part A consists of socio-demographic questions and part B is the oral self-perception questionnaire. The study included professional athletes, of legal age, from the Portuguese Federation. The sports dentistry consultation protocol was applied, which includes orthopantomography and a nutritional consultation.

Results: The sample included 50 athletes with an average age of 24.5 years. The majority of athletes (46%) rated their oral hygiene as 'good'. A minority of athletes (18%) reported that they had been injured in training due to an oral health problem, and 16% had been injured in competition due to the same type of problem.

Conclusion: The athletes in this study have a good self-perception of their oral health status, as the group of athletes who reported having the worst oral health status is actually the group with the worst oral health status when their CPO-D index is taken into account.

Keywords: Oral Health; Sports; Sports Performance; Self-perception.

ÍNDICE

<i>I. INTRODUÇÃO.....</i>	<i>11</i>
1.1 O Papel da Medicina Dentária Desportiva	11
1.2 O Atleta: Rendimento Desportivo.....	12
1.3 Saúde Oral, Nutrição e o Rendimento Desportivo	12
1.4 Fatores de Risco de Patologias Orais que Afetam os Atletas	14
1.4.1 CÁRIE DENTÁRIA.....	15
1.4.2 DOENÇA PERIODONTAL.....	17
1.4.3 MALOCCLUSÃO.....	18
1.4.4 EROSÃO DENTÁRIA.....	20
1.4.5 DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	22
1.4.6 TRAUMATISMO	24
1.4.7 Nutrição do Atleta de Alto Rendimento.....	26
1.5 OBJETIVO	28
<i>II. MATERIAIS E MÉTODOS.....</i>	<i>29</i>
1 Critérios de Inclusão.....	29
2 Critérios de Exclusão.....	29
3 Questionário	29
4 Observação intraoral.....	29
5 Ética.....	30
<i>III. RESULTADOS.....</i>	<i>31</i>
<i>IV. DISCUSSÃO.....</i>	<i>39</i>
<i>V. CONCLUSÃO.....</i>	<i>49</i>
<i>VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>51</i>

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas e as características da atividade desportiva (n=50).....	31
Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo os comportamentos alimentares relacionados com a atividade desportiva, de higiene oral, visita ao médico dentista e tabagismo (n=50).....	33
Tabela 3 - Distribuição da amostra com base no estado da saúde oral (n= 50).....	34
Tabela 4 - índice de Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD)	36
Tabela 5 - CPOD vs Autopercepção do Estado de Saúde Oral	36
Tabela 6 - Testes de Kolmogorov-Smirnov para CPOD vs Autopercepção do Estado de Saúde Oral	37
Tabela 7 - CPOD vs "Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu treino?"	37
Tabela 8 - CPOD vs "Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu desempenho numa competição?"	38

LISTA DE SIGLAS

- ATM: Articulação Temporomandibular
- CPOD: Cariados, Perdidos e Obturados
- DTM: Disfunção Temporo-Mandibular
- IPDJ: Instituto Português do Desporto e Juventude
- MDD: Medicina Dentária Desportiva
- MD: Médico Dentista

I. INTRODUÇÃO

1.1 O Papel da Medicina Dentária Desportiva

A prática desportiva assume um papel cada vez mais marcante na sociedade, sendo reconhecida como um instrumento fundamental para promover um estilo de vida saudável, tanto a nível físico como psicológico. Desde os primeiros anos do ensino básico ao secundário, o desporto é introduzido na vida do atleta, proporcionando benefícios que vão além do simples exercício físico (Henriques & Sukekava, 2017). Alguns escolhem seguir uma trajetória profissional no desporto, explorando as diversas modalidades e atividades desportivas existentes. Este fenómeno reflete não apenas uma procura da excelência desportiva, mas também uma compreensão mais profunda do impacto positivo que a prática desportiva pode ter no bem-estar global pessoal (Pacheco, 2012).

A Medicina Dentária assume uma importância fundamental na saúde geral do indivíduo, podendo este ser afetado pela presença de doenças de origem microbiana ou por lesões externas, como por exemplo, traumas. Assim, é crucial que esta área seja adequadamente promovida no contexto desportivo, sendo que em Portugal se encontra num estado inicial de desenvolvimento (Sousa et al., 2016).

A Medicina Dentária Desportiva (MDD) assume uma posição proeminente ao ser caracterizada como um ramo emergente da Medicina Dentária, com uma forte possibilidade de se vir a tornar uma "especialidade". Este ramo abrange não apenas a prevenção de lesões dentárias que possam comprometer o desempenho atlético do desportista, mas também a análise minuciosa e o tratamento de lesões e patologias orais associadas à prática desportiva. A multidisciplinaridade da MDD visa não só salvaguardar a saúde oral dos praticantes de desporto, mas também otimizar o seu rendimento global (Gallagher et al., 2021). A atenção especializada à prevenção, diagnóstico precoce e gestão eficaz de complicações orais específicas do contexto desportivo, destaca a importância crescente da MDD. Neste sentido, o seu reconhecimento como uma possível especialização realça a necessidade de uma abordagem holística para promover a saúde oral no âmbito desportivo (Sousa et al., 2016).

1.2 O Atleta: Rendimento Desportivo

De acordo com o Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ), o rendimento desportivo é definido como sendo a expressão final das ações que o praticante realiza para resolver as tarefas que lhe são colocadas em treino ou competição. O conceito de rendimento desportivo não tem uma única definição proveniente de uma única fonte. É um termo utilizado no âmbito desportivo para descrever o desempenho ou o rendimento de atletas individuais ou equipas. A definição e avaliação do rendimento desportivo podem variar dependendo do contexto, da modalidade desportiva e dos critérios específicos aplicados.

Diferentes especialistas em desporto, organizações desportivas e investigadores podem ter perspetivas ligeiramente diferentes sobre o que constitui um bom rendimento desportivo. Em geral, envolve aspetos como habilidades técnicas, condicionamento físico, estratégia, mentalidade competitiva e outros fatores relevantes para o desempenho num determinado desporto.

1.3 Saúde Oral, Nutrição e o Rendimento Desportivo

Existem diversas dificuldades que podem impactar a saúde oral dos atletas, abrangendo áreas como nutrição, desidratação oral, supressão do sistema imunológico resultante do exercício físico, falta de consciência em relação às próprias necessidades, práticas de saúde prejudiciais e falta de conhecimento sobre a relevância da saúde oral (Ribeiro, 2023). Estas dificuldades, devem ser tidas em conta, especialmente porque os desportistas, ao participarem em diversas atividades físicas, ficam em risco de desenvolver diversas patologias orais, como são o caso da cárie, traumatismo dentário, erosão dentária e doença periodontal, patologias estas, que podem vir a afetar o seu desempenho físico (Tripodi et al., 2021).

Como tal, a colaboração entre a Medicina Dentária e o atleta de alto rendimento, torna-se fundamental, uma vez que foi demonstrado que a saúde oral e sistémica, assim como o estado físico e psicológico, exercem impacto direto na prática desportiva dos atletas, ajudando os mesmos a atingir os mais elevados índices de rendimento (De Souza, 2017).

A melhoria da saúde oral revela-se assim, um fator crucial para otimizar o desempenho dos atletas em várias vertentes. Diversos impactos positivos podem ser observados ao priorizar a saúde oral no contexto desportivo (Henriques & Sukekava, 2017).

Em primeiro lugar, a ligação entre a saúde oral e o bem-estar geral é inegável. Ao manter uma saúde oral adequada, os atletas promovem não apenas a integridade da cavidade oral, mas também contribuem para a saúde sistémica. Isso reflete-se diretamente no estado geral de saúde e no bem-estar, estabelecendo as bases para um desempenho atlético sólido e consistente. A redução do risco de doenças orais e infeções é outro benefício crucial (Ramagoni et al., 2014). Doenças como cárie dentária e infeções na cavidade oral não causam apenas dor e desconforto, mas também podem resultar em inflamações que influenciam adversamente a capacidade do atleta de treinar e competir no auge de suas habilidades. Ao minimizar esses riscos, os atletas asseguram condições ideais para o desenvolvimento de suas capacidades atléticas (Henriques & Sukekava, 2017).

Infeções orais e inflamações podem contribuir para a inflamação sistémica, atrasando a cicatrização e aumentando o risco de lesões. Priorizar a saúde bucal, portanto, não é apenas uma medida preventiva, mas também uma estratégia para promover a recuperação eficiente, permitindo que os atletas mantenham um ritmo de treino consistente e evitem entraves devido ao aparecimento de lesões (Needleman et al., 2019).

A relação entre a saúde oral e a nutrição é evidente. Problemas como a cárie dentária ou doença gengival podem comprometer a capacidade do atleta de se alimentar e hidratar adequadamente. Para além de resultar numa ingestão insuficiente de nutrientes essenciais, pode também levar à desidratação, afetando negativamente o desempenho desportivo. Ao garantir uma sólida saúde oral, os atletas asseguram uma base eficaz para a realização de uma nutrição e hidratação adequadas (Henriques & Sukekava, 2017).

A influência da saúde oral na concentração e foco mental durante o treino e competição não pode ser subestimada. A dor ou desconforto oral pode causar maior desconcentração, comprometendo a clareza mental do atleta. Ao promover a saúde oral, cria-se um ambiente propício para o foco e concentração, elementos essenciais para o sucesso desportivo. A manutenção de uma boa saúde oral contribui para o bem-estar físico geral, prolongando potencialmente a carreira de um atleta (Needleman et al., 2019).

Um estudo realizado por Gonçalves (2018), em Jogadores de futebol, decidiu utilizar o Índice CPOD (Cariados, Perdidos e Obturados) de modo a tentar perceber como é a saúde oral de um Jogador Profissional de Futebol. Através da utilização do CPOD, conseguiu concluir que os dados preliminares indicam a importância da presença de um Médico Dentista (MD) na equipa médica dos clubes, sendo responsável por um acompanhamento mais específico dos atletas na Medicina Dentária. Essa integração do MD na equipa, contribuirá para a promoção da saúde oral e impedimento da disseminação de agentes patogénicos pelo organismo, que poderiam facilitar possíveis lesões decorrentes da prática desportiva (Gonçalves,2018).

O CPOD é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), medindo e comparando a incidência de cárie dentária numa população específica. O seu valor representa a soma de dentes cariados, perdidos e obturados num grupo de indivíduos. O índice CPOD é uma métrica utilizada na Medicina Dentária para avaliar a saúde oral dos indivíduos baseando-se no número de dentes cariados, perdidos e obturados:

1. C- Cariados
2. O- Obturados
3. P- Perdidos por cárie

Em suma, os impactos potenciais da melhoria da saúde oral são abrangentes, indo além da simples preservação dos dentes e gengivas. Ao reconhecer a interconexão entre a saúde oral e o desempenho desportivo, os atletas podem otimizar as suas condições físicas e mentais, estabelecendo bases sólidas para uma carreira desportiva duradoura e bem-sucedida (Henriques & Sukekava, 2017).

1.4 Fatores de Risco de Patologias Orais que Afetam os Atletas

Os atletas estão sujeitos a uma série de fatores de risco para patologias orais que podem afetar o seu desempenho desportivo. Alguns desses fatores incluem boca seca, desgaste erosivo, gengivite, periodontite, índice de CPOD elevados e maloclusão. A boca seca pode ser causada por fatores como desidratação, respiração oral, condições frequentes nos desportistas, o que pode aumentar o risco de cárie dentária e infeções orais. O desgaste erosivo dos dentes pode ser atribuído ao consumo frequente de bebidas

desportivas ácidas e géis energéticos, que são habitualmente utilizados pelos atletas. Para prevenir e gerir essas patologias, é importante que os atletas consultem regularmente profissionais de medicina dentária desportiva (Khan et al., 2022).

1.4.1 CÁRIE DENTÁRIA

A cárie dentária resulta da interação entre bactérias orais, principalmente o *Streptococcus mutans* e o *Lactobacillus*, e os substratos alimentares ricos em hidratos de carbono. A produção de ácidos pela fermentação desses hidratos de carbono leva à desmineralização progressiva das estruturas dentárias, como esmalte e dentina (Khushbu & Satyam, 2016).

Estudos recentes destacam a importância da microbiota oral na etiologia da cárie dentária, com ênfase na capacidade dessas bactérias de metabolizar açúcares e produzir ácidos. Além disso, fatores genéticos e imunológicos têm sido associados à suscetibilidade do indivíduo à cárie dentária, evidenciando a complexidade da interação hospedeiro-bactéria no contexto desta patologia. O papel da saliva na homeostase mineral e proteção contra a cárie é crucial. A saliva não atua apenas como um agente tampão, neutralizando ácidos, mas fornece também iões essenciais para a remineralização dos tecidos dentários afetados. Distúrbios na produção ou composição salivar podem aumentar o risco de desenvolvimento de cáries dentárias (Karpiński & Szkaradkiewicz, 2013; Khushbu & Satyam, 2016; Yadav & Prakash, 2017).

Estudos epidemiológicos enfatizam a relação direta entre o consumo frequente de açúcares livres e o aumento da prevalência de cárie dentária. A implementação de estratégias de prevenção, como a redução do consumo de açúcares e o estímulo a hábitos alimentares saudáveis, tem sido recomendada como uma abordagem eficaz na gestão da cárie dentária. Além da prevenção primária, intervenções terciárias, como tratamentos restauradores, têm evoluído com base em avanços tecnológicos (Karpiński & Szkaradkiewicz, 2013).

A prática intensiva de atividades desportivas, especialmente as de resistência, expõe os atletas a um maior potencial de desenvolver cáries, sendo este risco influenciado por diversos fatores. Os seus treinos e competições, frequentemente envolvem a ingestão prolongada de bebidas desportivas ricas em açúcar e géis energéticos, contribuindo assim para o aumento do risco de cárie dentária (Budd et al., 2017b; Carvalho et al., 2019).

A ingestão elevada de hidratos de carbono, aliada aos lanches frequentes típicos de desportos de resistência, emergem também como um fator que potencia a vulnerabilidade dos atletas a cáries. A constante exposição dos dentes a esses hidratos de carbono fermentáveis pode favorecer o ambiente propício para a ação das bactérias orais, intensificando o risco de desenvolvimento de lesões cariosas. Outra consideração relevante é a prevalência aumentada de boca seca entre os atletas, estado este em que há uma redução do fluxo salivar protetor. Essa diminuição na produção de saliva, elemento crucial na neutralização de ácidos e remineralização dentária, contribui para um cenário onde o risco de cáries aumenta (Carvalho et al., 2019; Gallagher et al., 2018).

Além disso, práticas de higiene oral inadequadas, como escovagem insuficiente e negligência do uso de fio dentário, podem agravar ainda mais a predisposição dos atletas ao desenvolvimento de cáries. A ausência de uma rotina eficaz de cuidados orais permite a acumulação de placa bacteriana, facilitando o crescimento e a atividade de bactérias cariogénicas (Frese et al., 2018).

Face a estes desafios específicos, é imperativo que os atletas incorporem medidas preventivas na sua rotina. Check-ups dentários regulares são essenciais para detetar precocemente potenciais problemas e adotar medidas corretivas. Além disso, a utilização de pastas dentífricas com flúor e colutórios orais pode ser crucial na minimização do risco de cáries, reforçando a importância de uma abordagem preventiva e holística à saúde oral dos atletas (Carvalho et al., 2019; Gallagher et al., 2018).

A cárie dentária, em particular, emergiu como um fator que pode influenciar negativamente o desempenho atlético. A presença de cáries pode não causar apenas desconforto e dor, mas também afetar a concentração e a capacidade de foco durante a prática desportiva. Além disso, a relação entre a saúde oral e o desempenho atlético vai além da cárie, abrangendo condições como gengivite e outras patologias orais que, se negligenciadas, podem resultar em consequências adversas para o rendimento dos atletas. Uma saúde oral precária pode comprometer não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde mental dos atletas. Desconforto e dor provenientes de problemas dentários podem gerar *stress* adicional, influenciando negativamente a motivação e a atitude mental necessárias para enfrentar desafios desportivos (Gallagher et al., 2018).

1.4.2 DOENÇA PERIODONTAL

A doença periodontal é uma condição multifatorial, que afeta os tecidos que sustentam os dentes. A manutenção de uma boa higiene oral, através da escovagem regular e do uso de fio/fita dentária, desempenha um papel fundamental na prevenção da acumulação de placa bacteriana, sendo crucial nos estágios iniciais da doença periodontal. Além disso, as visitas regulares ao dentista para limpezas profissionais desempenham um papel crucial na remoção da placa bacteriana e tártaro, reduzindo significativamente o risco de desenvolvimento de doença periodontal (Gu et al., 2014).

A prática regular de exercício físico, embora vantajosa para a saúde em geral, pode estar associada a determinadas condições periodontais específicas. Estudos evidenciam uma relação entre a atividade desportiva e uma incidência potencialmente mais elevada de gengivite e periodontite, em comparação com indivíduos menos ativos (Budd et al., 2017b). Fatores como o uso de esteroides anabolizantes por parte de atletas têm sido relacionados com a hipertrofia gengival, caracterizada pelo aumento anormal das gengivas. Além disso, a perda precoce de osso alveolar, também tem sido observada com maior frequência em atletas, possivelmente devido às exigências físicas e traumas associados à prática desportiva. Embora atletas e pessoas menos ativas partilhem fatores de risco semelhantes para a doença periodontal, é importante reconhecer que os atletas podem apresentar uma maior prevalência de determinadas condições periodontais, destacando a importância da manutenção de uma boa saúde oral nas populações atléticas (Budd et al., 2017b). O stress, tanto psicológico como físico, comum em contextos desportivos competitivos, pode contribuir para o desenvolvimento da patologia periodontal. Fatores de risco, como o aumento da existência de microrganismos periodontais, mudanças na alimentação, manutenção da higiene oral, parâmetros bioquímicos e fatores de stress, desempenham um papel relevante no desenvolvimento da patologia periodontal. Conservar uma saúde periodontal adequada é decisivo para que os desportistas atinjam elevados níveis de prestação em competição. A saúde periodontal deve ser tida em conta como sendo de crucial importância no bem-estar geral do atleta, estando, portanto, relacionada com a sua prestação (Merle et al., 2022; Pasupuleti, 2014).

Um estudo levado a cabo por Botelho *et al.*, em 2021, diz-nos que a doença periodontal apresenta implicações práticas relevantes no rendimento e índices físicos de

futebolistas profissionais realçando aspetos significativos sobre a saúde oral dos mesmos. A elevada incidência de periodontite neste grupo específico de atletas, realça a urgência de uma abordagem mais cuidadosa à saúde oral dos futebolistas e enfatiza a importância de conduzir estudos adicionais para determinar se a presença de periodontite e o seu tratamento, afetam o desempenho dos jogadores profissionais de futebol. A falta de conhecimento neste tema, realça a necessidade de expandir a nossa compreensão sobre a possível relação entre a doença periodontal e o rendimento desportivo (Botelho et al., 2021).

Esta observação sublinha a importância de programas de cuidados dentários personalizados para futebolistas, tendo em conta as especificidades deste desporto e os possíveis efeitos na saúde oral (Botelho et al., 2021).

1.4.3 MALOCLUSÃO

A maloclusão refere-se ao desalinhamento ou posicionamento inadequado dos dentes quando os maxilares estão encerrados. As particularidades da oclusão resultam de vários elementos, como a herança genética do indivíduo, as propriedades musculares, a configuração e tamanho dos maxilares, e o processo de erupção dentária. (Masucci et al., 2020).

Na oclusão, as forças aplicadas durante a mastigação são transferidas e absorvidas pelos dentes, através do ligamento periodontal. Quando essas forças estão dentro dos limites normais e o dente se encontra saudável, dá-se um acontecimento reversível de reabsorção e espessamento do ligamento periodontal. No entanto, quando forças oclusais ultrapassam os limites fisiológicos estabelecidos pelo organismo, é provável que se dê um processo de reabsorção óssea, muitas vezes irreversível, espessamento do ligamento periodontal e porventura, trauma oclusal. Assim, é necessário obter harmonia muscular que leve a estabilidade esquelética e dentária aquando dos contatos oclusais (Consolaro, 2012).

A maloclusão, ao que parece, não representa um entrave significativo para a capacidade aeróbica máxima e o rendimento desportivo em jovens praticantes de atletismo (El Ouali et al., 2023). Este fenómeno sugere que, mesmo com desalinhamentos na oclusão dentária, os atletas conseguem manter níveis elevados de desempenho físico. A coordenação normal da oclusão dentária emerge como um fator crucial durante a

prática desportiva, conferindo aos atletas um controlo aprimorado do equilíbrio em diversas condições. Esta harmonia na oclusão pode desempenhar um papel vital na estabilidade física dos atletas, contribuindo para um rendimento mais eficiente. Nos recentes avanços da medicina desportiva, destaca-se a compreensão de que patologias orais podem desencadear um impacto negativo no desempenho atlético (El Ouali et al., 2023).

O objetivo fundamental do estudo de El Ouali et al., (2023) foi avaliar como a má oclusão influencia as capacidades físicas e fisiológicas em jovens atletas. Os participantes, selecionados como um grupo homogéneo, partilhavam uma dieta, estilo de vida, desporto praticado, regime de treino e acompanhamento médico semelhantes. De forma abrangente, as conclusões sugerem que a maloclusão não exerce um impacto expressivo na capacidade aeróbica máxima de atletas jovens, sublinhando a resiliência adaptativa do organismo perante este tipo de condição dentária (El Ouali et al., 2023).

No que à postura diz respeito, a análise da mesma, através da posturografia é considerada o *gold standard*. Contudo, a sua considerável dimensão e o elevado investimento financeiro necessário restringem frequentemente a sua aplicação prática. Ademais, a posturografia requer uma uniformização dos seus métodos, dado que persiste uma falta de acordo quanto à estratégia mais apropriada para a sua implementação de forma eficiente e fiável (Falls, 2019).

A interação entre a maloclusão dentária e o rendimento desportivo é complexa e diversificada, afetando diversos fatores cruciais para o êxito desportivo do atleta. A maloclusão, referindo-se ao contacto dos dentes e a sua interação, pode influenciar significativamente a postura corporal, na potência muscular, na eficiência da respiração e inclusive na probabilidade de ocorrência de lesões biomecânicas. Desalinhamentos dentários, oriundos de uma maloclusão, elevam a susceptibilidade do atleta a traumatismos biomecânicos, sublinhando a relevância de um alinhamento dentário equilibrado na prevenção de lesões. A utilização de um dispositivo dentário corretivo, personalizado conforme as exigências particulares do atleta, apresenta-se como uma medida eficiente para otimizar a simetria durante a corrida, diminuindo de forma notável a possibilidade de lesões e, por consequência, potencializando o rendimento atlético em termos gerais (Budd et al., 2017a).

A relação entre a oclusão dentária e a articulação temporomandibular é fundamental para a coordenação entre os músculos da cabeça e os músculos mastigadores

com os músculos responsáveis pela postura, equilíbrio corporal e desempenho físico. Esta coordenação é essencial para garantir o equilíbrio, a estabilidade e a capacidade física (Budd et al., 2017a).

Além disso, a oclusão dentária pode influenciar a respiração durante atividades físicas intensas, impactando diretamente a eficácia na absorção de oxigénio, elemento vital para o rendimento desportivo. Deste modo, a má oclusão dentária revela-se como um fator com repercussões significativas na postura, na prevenção de lesões, no padrão de corrida, na estabilidade do corpo e na eficiência respiratória do desportista, sublinhando, mais uma vez, a importância de integrar a saúde oral no regime de treino dos atletas (Budd et al., 2017a).

Assim, compreender a maloclusão não apenas como uma condição dentária, mas como um elemento interligado ao desempenho atlético, enfatiza a importância de considerar a saúde oral como uma parte integral da preparação e manutenção do atleta. Essa abordagem holística pode contribuir para otimizar não apenas a saúde oral, mas também o rendimento global dos indivíduos envolvidos em atividades desportivas (Budd et al., 2017a; Shah., 2023; El Ouali et al., 2023; Falls, 2019).

1.4.4 EROSÃO DENTÁRIA

A erosão dentária, uma condição caracterizada pela perda progressiva da estrutura dentária devido a fontes ácidas não bacterianas. Diversos fatores aumentam a suscetibilidade à erosão dentária, incluindo padrões alimentares e comportamentais, como o consumo frequente de substâncias erosivas. Condições médicas, como refluxo gastrointestinal, distúrbios alimentares, gravidez e abuso de substâncias, também podem intensificar o risco (Almonte et al., 2021; Sala & García, 2013). Esta exposição prolongada pode levar à diminuição do pH oral até atingir o nível crítico de 5,5, desencadeando efeitos visíveis no esmalte, como defeitos aparentes, exposição da dentina e alterações nas propriedades físicas dos dentes. Quando o pH oral alcança esse ponto crítico, o esmalte dos dentes torna-se mais vulnerável, podendo apresentar sinais como perda do brilho natural, sensibilidade recorrente e desgaste dentário. Esses efeitos adversos são indicadores de que a estrutura dentária está comprometida pela ação prolongada de substâncias ácidas no meio oral (Almonte et al., 2021; Sala & García, 2013).

Esta condição destaca a importância da prevenção e gestão adequadas. Modificar hábitos alimentares, tratar condições médicas subjacentes e adotar medidas protetoras, são abordagens essenciais para preservar a integridade dos dentes. A atenção precoce a esses aspetos é crucial para evitar danos irreversíveis e manter uma boa saúde oral e estética dentária. A consciencialização sobre os fatores de risco e a promoção de práticas de cuidado oral adequadas, desempenham um papel fundamental na abordagem global da erosão dentária (Almonte et al., 2021).

A erosão dentária torna-se uma preocupação evidente entre os atletas, estando esta intimamente ligada ao consumo regular de bebidas desportivas e energéticas. Muitos atletas são levados a acreditar que estas bebidas são indispensáveis para alcançar um desempenho otimizado, o que acarreta consequências adversas para a saúde oral, incluindo a erosão dentária (Nijakowski et al., 2022; Rivers & Longlet, 2018).

Estas bebidas, reconhecidas por conterem elevados teores de açúcar e ácidos, têm o potencial de erodir gradualmente o esmalte dos dentes. Adicionalmente, as bebidas energéticas frequentemente apresentam uma concentração ainda mais significativa de ácidos e cafeína, tornando-as particularmente prejudiciais para a saúde dentária (Rivers & Longlet, 2018).

Um relatório divulgado pelo Centro de Estatísticas e Qualidade de Saúde Comportamental (citado por Rivers & Longlet, 2018) revela um aumento alarmante nas visitas às urgências relacionadas com o consumo de bebidas energéticas, tendo este número duplicado entre 2007 e 2011. Este aumento nas idas às urgências constitui um indicador preocupante dos potenciais riscos para a saúde associados ao uso excessivo e abusivo dessas bebidas. É crucial que os dentistas que trabalham com equipas desportivas estejam conscientes desta tendência e dos perigos inerentes ao consumo exacerbado de bebidas desportivas e energéticas (Rivers & Longlet, 2018).

A erosão dentária é uma condição séria, caracterizada pela perda irreversível de tecidos duros dos dentes, causada por ácidos, muitas vezes provenientes de fontes externas como a dieta, incluindo sumos de frutas, bebidas isotónicas ou energéticas. A evidência científica disponível, reunida numa revisão sistemática, demonstra uma heterogeneidade nos estudos em termos de faixas etárias e disciplinas desportivas, mas há uma consistência clara: a prática regular de atividade física está consistentemente associada a um aumento do risco de erosão dentária (Rivers & Longlet, 2018).

Torna-se imperativo dedicar tempo à educação dos atletas sobre os efeitos nocivos destas bebidas na saúde oral e no bem-estar geral. Além disso, é crucial colaborar com os médicos de equipa e os treinadores na elaboração de estratégias de hidratação mais saudáveis e fundamentadas na ciência, que não dependam do consumo excessivo de bebidas açucaradas e ácidas. Através de uma abordagem conjunta, os profissionais de saúde e os treinadores poderão orientar os atletas para maximizar o seu potencial, sem comprometer a sua saúde a longo prazo (Nijakowski et al., 2022; Rivers & Longlet, 2018).

1.4.5 DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

A disfunção temporomandibular (DTM) representa uma problemática séria que afeta a articulação temporomandibular (ATM), responsável pelos movimentos da mandíbula. Apesar dos avanços no campo da saúde, as causas precisas e os mecanismos subjacentes à DTM permanecem parcialmente compreendidos. Esta falta de clareza compromete a eficácia dos métodos de tratamento existentes, criando desafios significativos tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde (Ribacova et al., 2022).

Diversos fatores podem contribuir para a disfunção da ATM, desde stress e tensão muscular até questões estruturais na articulação. Torna-se imperativo abordar esta condição, recorrendo a métodos de diagnóstico abrangentes e mantendo um registo pormenorizado da história clínica do paciente. A escassez de conhecimento acerca dos mecanismos específicos da DTM destaca a importância contínua da investigação nesta área (Ribacova et al., 2022).

A DTM pode ter origem em diversos fatores, constituindo um problema complexo e multifacetado. Entre as suas causas destacam-se o trauma na articulação da mandíbula, o desalinhamento dos dentes ou da mandíbula, a artrite, o stress e o ranger dos dentes. O traumatismo mandibular, tal como um golpe na face, figuram com as principais causas de DTM. Este tipo de lesão pode resultar em danos às estruturas da articulação temporomandibular, desencadeando uma série de sintomas característicos desta condição (Shaikh et al., 2021).

A incidência de trauma pode provocar o deslocamento ou desalinhamento da articulação, gerando dor, limitação dos movimentos da mandíbula e dificuldade em realizar atividades básicas como mastigar ou falar. Adicionalmente, o impacto pode

induzir inflamação e edema na articulação, agravando ainda mais os sintomas associados à disfunção da ATM. Para além dos efeitos diretos na articulação, o trauma na mandíbula também pode causar danos aos músculos circundantes, ligamentos e cartilagens. Esta interferência no funcionamento normal da articulação temporomandibular pode resultar em complicações adicionais e agravar a gravidade da DTM (Shaikh et al., 2021).

Atletas, dadas as especificidades das atividades desportivas, encontram-se suscetíveis a esse conjunto de patologias, o que se justifica por uma variedade de fatores etiológicos (Sailors, 1996; Starr & McGrew, 2023). Em primeiro lugar, o trauma físico emerge como um dos principais desencadeadores de DTM em atletas, particularmente nos que participam em modalidades de contato direto ou expostos a riscos de impacto na região facial. Os golpes diretos na ATM, podem precipitar danos estruturais significativos, contribuindo para a instauração dos sintomas característicos dessas desordens. Além disso, o esforço repetitivo inerente a certas modalidades desportivas pode também desempenhar um papel crucial na predisposição dos atletas à DTM. Não menos importante, os hábitos parafuncionais, como o bruxismo (apertar ou ranger dos dentes), frequentemente associados a estados de ansiedade e stress, são prevalentes entre atletas, podendo exacerbar os sintomas da DTM. Durante períodos de esforço físico intenso ou competição, tais comportamentos podem ser exacerbados, aumentando a pressão sobre a ATM e os músculos da mandíbula (Sailors, 1996).

Os sintomas associados à DTM incluem dor na mandíbula, estalidos ou crepitação ao abrir e fechar a boca, limitação dos movimentos mandibulares, dores de cabeça e até mesmo dor de ouvido. Estes sintomas podem comprometer o desempenho atlético, afetando a capacidade de falar, comer e realizar atividades desportivas. Os movimentos repetitivos e as forças excessivas exercidas durante a prática desportiva podem levar a desequilíbrios musculares e desalinhamento articular na ATM. Além disso, o stress associado ao desempenho atlético pode agravar estes problemas, uma vez que o stress emocional pode manifestar-se fisicamente, aumentando a tensão muscular e a sensibilidade à dor (Starr & McGrew, 2023).

A falta de proteção adequada também é um fator relevante. Protetores bucais mal ajustados ou ausentes não oferecem a devida proteção contra os impactos diretos na mandíbula, aumentando assim o risco de lesões na ATM. Além do uso de protetores bucais personalizados, a fisioterapia desempenha um papel crucial no alívio da dor, na restauração da função mandibular e na correção de desequilíbrios musculares. A gestão

do stress também é importante, pois pode ajudar a minimizar os efeitos negativos do stress emocional no corpo (Starr & McGrew, 2023).

Em síntese, a combinação destes fatores de risco – trauma físico, esforço repetitivo e hábitos parafuncionais – torna os atletas particularmente suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios temporomandibulares. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde oral, fisioterapeutas e treinadores, é crucial para a prevenção, diagnóstico e tratamento eficaz destas condições, visando garantir a saúde e o desempenho atlético ótimo dos indivíduos afetados (Starr & McGrew, 2023).

1.4.6 TRAUMATISMO

O trauma dentário é uma preocupação que abrange uma ampla gama de lesões nos dentes, nos tecidos circundantes e nas estruturas de suporte, todas decorrentes de forças externas. Estas forças podem ser resultado de diversas situações, desde acidentes do dia a dia, como quedas, até eventos mais graves, como acidentes rodoviários ou confrontos físicos. Independentemente da causa, o trauma dentário pode afetar tanto os dentes decíduos quanto os permanentes, bem como o osso que os sustenta. Dentro desta categorização, existem vários tipos de lesões, desde as mais simples, como fraturas do esmalte, até as mais complexas, que envolvem danos à polpa e à raiz do dente. Adicionalmente, lesões nos ligamentos periodontais, como concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, intrusão e avulsão, são também comuns em casos de trauma dentário (Shah., 2023).

A gestão adequada do trauma dentário tem sido objeto de estudo e investigação contínuos. Isso tem levado ao desenvolvimento de melhores abordagens terapêuticas e à promoção da preservação dos dentes com intervenções mínimas. Este campo está em constante evolução, com o objetivo de fornecer os melhores cuidados possíveis para a saúde oral dos pacientes, independentemente da idade ou da causa do trauma (Nashkova & Dimova, 2022).

Além disso, os tecidos moles da cavidade oral, como gengivas, lábios, bochechas e língua, não estão imunes ao trauma dentário. Contusões, lacerações e outros tipos de lesões podem ocorrer, causando desconforto e interferindo nas funções diárias, como mastigação e fala. Por fim, em casos graves de trauma dentário, os nervos e vasos sanguíneos que suportam os dentes e as estruturas circundantes também podem ser

afetados. Isso pode resultar em dor intensa, sensibilidade aumentada e até mesmo necrose tecidual se não for tratado prontamente e de forma eficaz. Assim, a intervenção rápida e adequada é essencial para minimizar o impacto do trauma dentário e promover uma recuperação adequada (Shah., 2023).

As lesões dentárias em atletas representam uma preocupação significativa no campo da medicina dentária desportiva, uma vez que podem ocorrer durante a prática de atividades desportivas e ter um impacto considerável na saúde oral e no desempenho atlético (Kumar et al., 2021).

A Medicina Dentária desportiva concentra-se na prevenção e tratamento de lesões orais e faciais relacionadas com a prática desportiva, incluindo o trauma dentário. A utilização de equipamentos de proteção adequados, como capacetes, máscaras faciais e protetores bucais, é fundamental para prevenir lesões dentárias em atletas. Os protetores bucais, em particular, são eficazes na absorção do impacto e na proteção dos dentes e tecidos moles da boca (Kumar et al., 2021).

Os atletas devem ser educados sobre a importância da utilização destes dispositivos de proteção e de uma boa higiene oral para reduzir o risco de lesões dentárias. Isso inclui instruções sobre como usar corretamente os protetores bucais e a relevância de manter uma rotina de cuidados dentários adequada. O diagnóstico imediato e o tratamento adequado do trauma dentário são cruciais para prevenir complicações futuras e garantir a saúde oral e o bem-estar geral do atleta. Incentivar o uso de protetores bucais durante as atividades desportivas é uma estratégia comprovada para reduzir o risco de lesões nos dentes pois podem amortecer impactos e proteger os dentes de danos durante a prática desportiva. Fornecer informações sobre como ajustá-los corretamente e como mantê-los limpos e em bom estado pode aumentar a sua adesão e eficácia. Destacar a necessidade de usar protetores bucais tanto em treinos quanto em competições é fundamental. Dados mostram que a incidência de lesões dentárias é maior durante as competições, tornando a proteção ainda mais importante durante esses eventos. Sensibilizar os atletas sobre os diferentes tipos de lesões dentárias e os riscos associados, como contatos com outros jogadores ou equipamentos desportivos, pode ajudá-los a adotar medidas preventivas adicionais durante as práticas desportivas (Azadani et al., 2023). Realizar check-ups dentários regulares para os atletas é uma prática preventiva crucial, visto que, estas avaliações periódicas permitem detetar problemas dentários pré-existentes que possam

aumentar o risco de lesões e proporcionar tratamento adequado antes que ocorram lesões mais graves (Azadani et al., 2023).

É imprescindível salientar a importância do tratamento imediato para o trauma dentário, pois este pode ter repercussões significativas na saúde oral e no bem-estar geral dos atletas. Existem diversas razões que justificam a urgência deste tratamento, como uma rápida avaliação e gestão das lesões dentárias pode não apenas preservar a estrutura dentária, mas também prevenir complicações futuras e promover uma recuperação mais rápida e eficaz (Young et al., 2015).

O trauma dentário pode não só afetar o desempenho dos atletas durante as competições, mas também ter um impacto duradouro nas suas carreiras e qualidade de vida fora do desporto. Portanto, um tratamento imediato pode ajudar a minimizar o tempo de inatividade e permitir que os atletas retornem as suas atividades normais o mais rápido possível (Young et al., 2015).

Em suma, o tratamento imediato para o trauma dentário não só é essencial para a saúde oral dos atletas, mas pode também ter um impacto positivo no seu rendimento em campo, bem como na sua qualidade de vida (Young et al., 2015).

1.4.7 Nutrição do Atleta de Alto Rendimento

A nutrição exerce um papel fundamental no desempenho dos atletas de alta competição. Para sustentar os treinos intensos e o esforço exigido durante as competições, é essencial que estes atletas sigam uma dieta equilibrada e rica em nutrientes (Alva et al., 2023; Needleman et al., 2018).

Um dos principais focos da alimentação dos atletas é a ingestão adequada de proteínas. Este nutriente desempenha um papel crucial na reparação e no crescimento muscular, fundamentais para a recuperação pós-treino e para a melhoria do desempenho desportivo. Além das proteínas, alguns atletas recorrem a suplementos como a creatina. Este composto é conhecido pelos seus potenciais efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios, podendo auxiliar na recuperação muscular e no aumento da força e resistência durante os treinos (Alva et al., 2023). Outro nutriente de extrema importância para os atletas é o magnésio. A sua baixa ingestão ou deficiência alimentar está associada a problemas como a periodontite, que pode afetar diretamente a saúde oral dos atletas. Por isso, é crucial garantir uma ingestão adequada deste mineral através da alimentação ou, quando necessário, de suplementação sob orientação médica (Alva et al., 2023).

Apesar dos benefícios, é importante destacar que alguns suplementos podem causar efeitos secundários indesejados. Um exemplo é a beta-alanina, que pode provocar parestesia nalguns casos. Para minimizar este efeito, é recomendado o uso de doses mais baixas ou de formulações de libertação sustentada, sempre sob supervisão profissional (Alva et al., 2023).

Devido às exigências físicas das atividades desportivas e aos produtos consumidos para melhorar o desempenho, como bebidas energéticas e barras de proteína, os atletas enfrentam desafios específicos em relação à sua saúde oral. Os produtos desportivos frequentemente contêm níveis elevados de açúcares e hidratos de carbono, que podem contribuir para o aumento do risco de cárie dentária e doença gengival. Assim, é essencial que os atletas estejam conscientes do impacto da sua dieta na saúde dos seus dentes e gengivas e considerem ajustes para minimizar os efeitos negativos. Além disso, uma dieta equilibrada, rica em vitaminas e minerais essenciais, desempenha um papel vital na promoção de uma boa saúde oral. Nutrientes como cálcio, vitamina D e vitamina C são fundamentais para fortalecer os dentes e as gengivas, prevenindo assim problemas dentários (Gencarella, 2020).

No entanto, não basta apenas cuidar da alimentação. Os atletas também devem adotar práticas de higiene oral rigorosas, incluindo a escovagem dos dentes pelo menos duas vezes por dia, o uso do fio dentário e colutórios orais, bem como incorporar visitas regulares ao dentista, sendo este aspeto fundamental para detetar precocemente qualquer problema e garantir uma saúde oral ótima (Gencarella, 2020; Needleman et al., 2018).

Concluindo, a nutrição específica para atletas desempenha um papel significativo na saúde oral, e os atletas devem estar atentos ao impacto da sua dieta e estilo de vida na sua saúde oral. Ao adotar uma abordagem holística que inclua uma dieta equilibrada, práticas de higiene oral adequadas e cuidados dentários regulares, os atletas podem manter uma saúde oral ótima e alcançar um desempenho desportivo de excelência (Alva et al., 2023; Gencarella, 2020).

1.5 OBJETIVO

Este trabalho tem como principal objetivo a descrição, o suporte e a sistematização da evidência científica que possibilite:

- 1) Investigar o nível de autopercepção, consciência e conhecimento dos atletas relativamente à correlação da saúde oral com o rendimento desportivo;

II. MATERIAIS E MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos foi realizado um estudo observacional e transversal.

1 Critérios de Inclusão

A população-alvo do estudo foi constituída por atletas, com idade igual ou superior a 18 anos, que se deslocaram à consulta do departamento de Medicina Dentária Desportiva, da Clínica de Medicina Dentária da Egas Moniz School of Health and Science e que aceitaram participar no estudo (consentimento informado).

2 Critérios de Exclusão

Foram retirados do estudo, todos os pacientes que:

- Não tivessem idade igual ou superior a 18 anos;
- Que não se tenham deslocado à consulta do departamento de Medicina Dentária Desportiva, da Clínica de Medicina Dentária da Egas Moniz School of Health and Science
- Que, mesmo cumprindo os outros requisitos, não tenham aceite participar no estudo

3 Questionário

O questionário aplicado foi usado/validado no estudo realizado por Andreia Crespo Oliveira, intitulado de Avaliação do Estado de Saúde Oral de Atletas de Alto Rendimento-Atletismo. A sua estrutura é composta por vinte e uma perguntas de resposta aberta, semifechada e fechada. As perguntas formuladas visam obter dados sobre a caracterização sociodemográfica, prática desportiva, hábitos de higiene oral, deslocações à consulta de Medicina Dentária, alimentação associada à atividade desportiva, tabagismo e influência da saúde oral na prática desportiva (Apêndice I).

4 Observação intraoral

O exame intraoral permitiu recolher informação sobre o nível de saúde oral do atleta, tendo este tipo de análise ficado registado na ficha do paciente no programa NewSoft, utilizado pela Clínica Dentária Egas Moniz.

Neste exame, foram utilizadas tanto a luz natural quanto a artificial. O equipamento utilizado incluiu um espelho intraoral, sonda, luvas, máscaras e compressas. Todas as precauções de assepsia e controle de infecção foram rigorosamente seguidas, utilizando materiais esterilizados e equipamento de proteção individual.

5 Ética

Este estudo foi aprovado pela comissão de ética da Egas Moniz School of Health and Science (nº232/23). Cada atleta que se deslocou à consulta de Medicina Dentária Desportiva, durante o período de realização deste estudo, foi questionado quanto à sua vontade de participar no mesmo. Aos atletas que manifestaram interesse em participar, foi entregue um documento explicativo com os objetivos do estudo e os procedimentos a realizar, bem como um consentimento livre e informado, que foi assinado por cada um que participou na investigação.

III. RESULTADOS

Representação da amostra

A amostra foi constituída por 50 atletas.

A idade média dos participantes foi de 24,5 anos. O atleta mais novo tinha 18 anos, enquanto o mais velho tinha 46 anos. Futebol foi o desporto mais representado no estudo, correspondendo a 54% dos inquiridos, seguido do Basquetebol (16%) e do Atletismo (10%). Na Tabela 1, podemos observar a distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas e da atividade desportiva.

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas e as características da atividade desportiva (n=50).

	n	%
Modalidade que Pratica		
Atletismo	5	10%
Dança	1	2%
Basquetebol	8	16%
Volleyball	2	4%
Surf	4	8%
Futebol	27	54%
Padel	1	2%
Ginástica	1	2%
Artes Marciais	1	2%
Grupo Etário		
18-25	38	72%
26-30	6	12%
> 30 anos	6	12%
Género		
Masculino	16	32%
Feminino	34	68%
Nível de Escolaridade		
Ensino Básico Completo	2	4%
Ensino Secundário Completo	13	26%
A frequentar Ensino Superior	4	8%
Ensino Superior Completo	28	56%
Sem Resposta	3	6%
Local de Residência		
Distrito de Lisboa	34	68%
Distrito de Setúbal	16	32%
Anos de Prática no Desporto de Alto Rendimento		
Há menos de 5 anos	15	30%
Entre 5 e 10 anos	10	20%
Entre 10 e 15 anos	13	26%
Há mais de 15 anos	12	24%
Número de treinos por Semana		
3	2	4%
4	9	18%
5	27	54%
6	9	18%
7 ou mais	3	6%
Horas de Treino por Dia		
2 horas	35	70%
3 horas	12	24%
4 horas	1	2%
6 horas	1	2%
9 horas	1	2%
Mais do que um treino por dia		
Sim	30	60%
Não	20	40%
Número de vezes por semana em que treina mais do que uma vez por dia		
1	3	6%
2	12	24%
3	5	10%
4	2	4%
5	8	16%

Representação dos comportamentos alimentares relacionados com a atividade desportiva, dos comportamentos de higiene oral, da visita ao Médico Dentista e tabagismo

De acordo com os dados, 70% dos participantes relataram consumir ocasionalmente bebidas ou alimentos com açúcar, ou snacks, enquanto 28% indicaram que consomem esses produtos na maioria dos dias da semana (Tabela 2).

O consumo de bebidas e barras energéticas, verificou-se reduzido, com 50% a relatar “Nunca” consumir Bebidas Energéticas e 40% dos participantes a relatar consumir bebidas energéticas “Ocasionalmente”. Relativamente ao consumo de barras energéticas, 32% relataram “Nunca” consumir Barras energéticas e 66% dos participantes relataram consumir barras energéticas “Ocasionalmente”. Além disso, 30% dos atletas relataram tomar suplementos alimentares mais de quatro vezes por semana e outros 30% relataram tomar suplementos mais de 1 a 2 vezes por semana (Tabela 2).

32 por cento dos participantes afirmaram escovar os dentes mais do que duas vezes por dia, enquanto que 60%, afirmou realizar a escovagem pelo menos duas vezes ao dia e apenas 8% referiu escovar apenas uma vez por dia. Relativamente à utilização de pasta dentífrica fluoretada, 58% referiram utilizar pasta dentífrica com flúor. Contudo, 18% dos inquiridos não tinha certeza se a pasta continha flúor. 48 por cento dos indivíduos utilizavam fio dentário ocasionalmente, enquanto apenas 14% o usavam diariamente.

Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo os comportamentos alimentares relacionados com a atividade desportiva, de higiene oral, visita ao médico dentista e tabagismo (n=50).

	n	%
Frequência de Consumo de Bebidas ou Alimentos Açucarados ou Snacks		
Nunca	1	2%
Ocasionalmente	35	70%
A maioria dos Dias	14	28%
Todos os Dias	0	0%
Frequência de Consumo de Bebidas Energéticas		
Nunca	25	50%
Ocasionalmente	20	40%
A maioria dos Dias	4	8%
Todos os Dias	1	2%
Frequência de Consumo de Barras Energéticas		
Nunca	16	32%
Ocasionalmente	33	66%
A maioria dos Dias	1	2%
Todos os Dias	0	0%
Frequência do Consumo de Suplementos Alimentares		
Nunca	12	24%
1 a 2x por semana	15	30%
3 a 4x por semana	8	16%
Mais de 4x por semana	15	30%
Fumador		
Sim	1	2%
Não	49	98%
Número de Escovagens Diárias		
Não escovo todos os dias	0	0%
1 vez por dia	4	8%
2 vezes por dia	30	60%
Mais de 2 vezes por dia	16	32%
Utilização de Fio Dentário		
Não	19	38%
Sim, Ocasionalmente	24	48%
Sim, todos os dias	7	14%
Utilização de Pasta Dentrífrica com Flúor		
Não	9	18%
Sim	29	58%
Não Sei	12	24%
Regularidade da Visita ao Dentista		
Nunca fui ao Dentista	0	0%
Regularmente, mesmo sem Queixas	32	64%
Só vou quando tenho dores ou alguma queixa	18	36%
Quando foi a última visita a um profissional de saúde oral		
Há menos de 6 meses	32	64%%
Entre 6 meses a 1 ano	10	20%%
Há mais de 1 ano	8	16%%
Motivo da última visita a um profissional de saúde oral		
Não me lembro do motivo	3	6%
Dores de Dentes ou Abscesso	6	12%
Extraí ou tratar um dente	8	16%
Consulta regular de Prevenção	28	56%
Estética	2	4%
Outro Motivo	3	6%

Olhando para a frequência das visitas ao dentista, a maioria (64%) realizava consultas regulares ao dentista, mesmo na ausência de sintomas. A consulta preventiva

correspondeu a 56% dos motivos para essas visitas. Apenas 2% dos participantes relataram ser fumadores (Tabela 2).

Autoavaliação do estado de saúde oral e avaliação da sua influência na Prática Desportiva

Relativamente à autopercepção dos níveis e estado de saúde oral, cerca de 46% dos inquiridos considerou o seu estado de saúde oral “bom”, 26% “satisfatório”, 26% “muito bom” e 2% “muito mau”. 16% dos participantes, manifestou já ter tido traumatismo dentário relacionado com a prática desportiva. 18%, manifestou que um problema de saúde oral já prejudicou o seu treino, enquanto que 16%, manifestaram já terem sido prejudicados em competição, devido a problemas de saúde oral. A presença de hemorragia gengival durante a escovagem (32%), a cárie dentária (52%), a presença de dor associada aos dentes do siso (26%), a sensibilidade ao frio/quente (36%) e problemas relacionados com a estética (28%) foram os problemas de saúde oral mais frequentemente relatados pelos participantes (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da amostra com base no estado da saúde oral (n= 50).

	n	%
Problemas de Saúde Oral já manifestados		
Hemorragia Gengival durante a Escovagem	16	32%
Hemorragia Gengival Espontânea	2	4%
Mobilidade dentária	2	4%
Dores Relacionadas com os Dentes do Siso	13	26%
Cárie	26	52%
Ranger os Dentes	9	18%
Sensibilidade ao Frio/Quente	18	36%
Mau Hálito	2	4%
Dor e/ou ruídos na articulação quando mastiga ou abre e fecha a boca	6	12%
Acordar com os Músculos da Face Doridos	3	6%
Problemas Estéticos	14	28%
Nunca teve nenhum problema a nível dentário	2	4%
Traumatismo dentário relacionado com a prática desportiva		
Sim	8	16%
Não	42	84%
Problema de Saúde Oral já Prejudicou algum treino		
Sim	9	18%
Não	41	82%
Problema de Saúde Oral já Prejudicou alguma competição		
Sim	8	16%
Não	42	84%
Autopercepção do nível de saúde oral		
Muito Mau	0	0%
Mau	1	2%
Satisfatório	13	26%
Bom	23	46%
Muito Bom	13	26%

Estado de saúde oral: Índice de CPOD avaliado pelo Profissional de Saúde

De modo a avaliar o estado da saúde oral de cada atleta, cada um foi observado por um profissional de saúde que registou as suas observações numa ficha ICDAS, observações essas que serviram para calcular os valores de CPOD.

Foram analisados os CPOD's de todos os atletas envolvidos no estudo (n=50). De acordo com Índice de CPOD:

- 0- Corresponde a 0 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 1- Corresponde a 1 dente Cariado/Perdido/Obturado
- 2- Corresponde a 2 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 3- Corresponde a 3 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 4- Corresponde a 4 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 5- Corresponde a 5 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 6- Corresponde a 6 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 7- Corresponde a 7 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 9- Corresponde a 9 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 10- Corresponde a 10 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 11- Corresponde a 11 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 12- Corresponde a 12 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 20- Corresponde a 20 dentes Cariados/Perdidos/Obturados
- 28- Corresponde a 28 dentes Cariados/Perdidos/Obturados

O valor de CPOD mais representado foi o valor 1, o que corresponde a 28% dos atletas, sendo seguido do valor 0, o que corresponde a 20% dos atletas. O valor 3, foi o terceiro mais representado, o que corresponde a 14% dos atletas (Tabela 4).

Tabela 4 - índice de Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD)

CPOD	n	%
0	10	20,00%
1	14	28,00%
2	2	4,00%
3	7	14,00%
4	3	6,00%
5	1	2,00%
6	1	2,00%
7	4	8,00%
9	2	4,00%
10	1	2,00%
11	1	2,00%
12	2	4,00%
20	1	2,00%
28	1	2,00%

Estado de saúde oral: CPOD vs Autopercepção do Estado de Saúde Oral

De modo a realizar a análise estatística da correlação entre o CPOD e a Autopercepção do Estado de Saúde Oral, foram utilizados 3 dos 5 subgrupos de respostas: o grupo correspondente aos atletas que responderam “Satisfatório”, o grupo dos atletas que respondeu “Bom” e o grupo dos atletas que respondeu “Muito Bom” (Tabela 5). Os grupos dos atletas que responderam “Muito Mau” e “Mau”, ficaram omissos desta análise, visto que não tinham representatividade estatística.

Tabela 5 - CPOD vs Autopercepção do Estado de Saúde Oral

Auto percepção do Estado de Saúde Oral		CPOD (Estatística)
Satisfatório	Média	9,17
	Mediana	7,00
	Erro Padrão	9,83
	Mínimo	1
	Máximo	28
Bom	Média	3,90
	Mediana	1,00
	Erro Padrão	4,795
	Mínimo	0
	Máximo	12
Muito Bom	Média	1,33
	Mediana	1,00
	Erro Padrão	1,03
	Mínimo	0
	Máximo	3

No que diz respeito à significância estatística, os grupos que responderam “Satisfatório” e “Bom” à questão “Como considera o seu estado de saúde oral?”, apresentam valores de $p < 0.05$, pelo que são estatisticamente significativos (Tabela 6).

Tabela 6 - Testes de Kolmogorov-Smirnov para CPOD vs Autopercepção do Estado de Saúde Oral

	Auto percepção do Estado de Saúde Oral	Significância
CPOD	Satisfatório	0,007
	Bom	0,005
	Muito Bom	0,056

Estado de saúde oral: CPOD vs Rendimento em Treino

Quanto aos grupos que responderam “Sim” e “Não” à questão “Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu treino?”, apresentam valores de $p > 0.05$, pelo que não apresentam nenhum tipo de diferença estatisticamente significativa (Tabela 7).

Tabela 7 - CPOD vs "Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu treino?"

Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu treino?		CPOD (Estatística)
Não	Média	3,20
	Mediana	1,00
	Erro Padrão	3,703
	Mínimo	0
	Máximo	12
Sim	Média	7,78
	Mediana	3,00
	Erro Padrão	9,576
	Mínimo	1
	Máximo	28
Aplicando o teste U de Mann-Whitney das Amostras Independentes o índice de significância foi de 0.07, pelo que não tem diferença estatisticamente significativa.		

Estado de saúde oral: CPOD vs Rendimento em Competição

Quanto aos grupos que responderam “Sim” e “Não” à questão “Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu desempenho numa competição?”, apresentam valores de $p > 0.05$, pelo que não apresentam nenhum tipo de diferença estatisticamente significativa (Tabela 8).

Tabela 8 - CPOD vs "Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu desempenho numa competição?"

Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu jogo?		CPOD (Estatística)
Não	Média	3,45
	Mediana	1,00
	Erro Padrão	4,468
	Mínimo	0
	Máximo	20
Sim	Média	7,00
	Mediana	3,50
	Erro Padrão	8,734
	Mínimo	1
	Máximo	28
Aplicando o teste U de Mann-Whitney das Amostras Independentes o índice de significância foi de 0.065, pelo que não tem diferença estatisticamente significativa.		

IV. DISCUSSÃO

O intuito deste estudo foi analisar o nível de consciencialização dos praticantes de desportos de alta competição, sobre a correlação dos níveis de saúde oral e do rendimento desportivo. A amostra deste estudo, foi constituída por 50 atletas, com idades compreendidas entre os 18 e os 46 anos. A grande maioria destes atletas praticava futebol, cerca de 54%, número que é explicado pelo facto da maioria dos atletas seguidos na consulta de MDD pertencer a essa modalidade. Desses 50 atletas, cerca de 16% apresentava como modalidade praticada o Basquetebol, sendo por isso, o segundo desporto mais representado neste estudo.

A faixa etária mais representada foi a de atletas com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos (72%), o que pode estar relacionado com facto de que os atletas mais jovens, são mais informados e como tal, mais preocupados com o estado da sua saúde oral e com a importância que a mesma pode ter na saúde sistémica; parece existir por parte destes um maior compromisso em manter os níveis de saúde oral elevados, realizando visitas mais regulares às consultas da MDD.

Quanto ao nível de escolaridade dos atletas, aproximadamente 56% indicou possuir o Ensino Superior completo, o que pode contribuir para compreender a maior frequência com que os atletas recorrem às consultas de Medicina Dentária Desportiva, dado que poderão estar mais conscientes dos benefícios de preservar a saúde oral. Analisando o estudo de Oliveira (2019), sobre a avaliação do estado de saúde oral de atletas que praticam atletismo de alto rendimento, apenas 27,5% dos inquiridos manifestaram ter o Ensino Superior Completo, um valor inferior ao relatado no nosso estudo.

Dos 50 atletas que responderam aos questionários, cerca de 68% eram do sexo feminino, perfazendo um total de 34 mulheres, algo que pode ser explicado porque no período em que foram realizadas as consultas, tivemos uma maior afluência das atletas de futebol feminino.

A análise dos hábitos alimentares dos atletas revela uma tendência consciente e deliberada em direção a uma dieta otimizada para o desempenho atlético. Não é surpreendente que a maioria dos atletas (70%) indique um consumo apenas ocasional de alimentos e bebidas açucaradas. Este padrão de consumo reflete o reconhecimento da importância de manter uma dieta equilibrada e rigorosamente controlada, que é fundamental para alcançar e manter os padrões físicos exigidos no nível de alta

competição. Comparando estas percentagens, com as obtidas no estudo de Oliveira (2019), relativamente ao consumo de alimentos e bebidas açucaradas, apenas 50% dos inquiridos nesse estudo, relatou consumir ocasionalmente os mesmos, sendo por isso uma diferença de 20% de inquiridos entre os dois estudos.

Os atletas de elite frequentemente distanciam-se de alimentos com alto teor de açúcar, como refrigerantes, sumos, bolos, bolachas, chocolates, gomas e pastilhas, que podem comprometer não apenas a composição corporal, mas também o desempenho durante treinos e competições. A ingestão limitada desses produtos está alinhada com um regime nutricional que prioriza alimentos ricos em nutrientes, necessários para a recuperação muscular, a manutenção da energia e a otimização da saúde geral. Além disso, a moderação no consumo de açúcares é uma estratégia nutricional que pode ajudar a prevenir oscilações nos níveis de glicose no sangue, o que é crucial para manter a concentração e a resistência durante períodos prolongados de atividade física. Ao adotar essas práticas alimentares, os atletas demonstram uma abordagem disciplinada e informada, que não só contribui para o seu sucesso desportivo, mas também promove um estilo de vida saudável e sustentável.

A constatação de que a grande maioria dos atletas (50%) “Nunca” consome ou apenas “Ocasionalmente” (40%) ingere bebidas energéticas é, de facto, surpreendente. Bem como no caso de consumo de barras energéticas, em que 66% relatou consumir apenas “Ocasionalmente” e 32% relatou “Nunca” consumir barras energéticas. O estudo de Oliveira (2019), diz-nos que 40% dos atletas revelou “Nunca” consumir bebidas energéticas, enquanto que 52% revelou consumir as mesmas, “1 a 2 vezes por semana”, valores ligeiramente diferentes dos nossos. Relativamente à ingestão de barras energéticas, cerca de 55% revelou “Nunca” as consumir, enquanto que 40% apenas consome barras energéticas “1 a 2 vezes por semana”. Este comportamento pode ser interpretado como um indicativo de que os atletas estão cada vez mais cientes dos potenciais efeitos adversos que o consumo frequente de bebidas e barras energéticas podem ter sobre a saúde.

A informação e educação sobre nutrição desportiva têm evoluído significativamente, permitindo que os atletas façam escolhas mais informadas. A

presença de profissionais de nutrição nos clubes desportivos tem um papel crucial neste cenário, fornecendo orientações personalizadas e promovendo práticas alimentares que sustentam a saúde e o desempenho atlético de longo prazo.

Além disso, o acompanhamento nutricional profissionalizado nos clubes desportivos contribui para que os atletas mantenham índices físicos ideais e tomem decisões nutricionais mais acertadas. Isso reflete uma abordagem holística à saúde do atleta, onde a nutrição é vista como um pilar central para o sucesso desportivo e bem-estar geral.

Assim sendo, esses valores podem ser vistos como um reflexo de uma tendência crescente em direção a uma maior consciência sobre a importância da nutrição na saúde dos atletas e na sua performance, bem como o resultado de um suporte nutricional mais especializado e integrado nas estruturas dos clubes.

A distribuição equilibrada no consumo de suplementos alimentares entre os atletas, como Creatina, Proteína, pré-treino ou aminoácidos, é uma descoberta notável. 30% dos atletas relataram consumir suplementos “Mais de 4 vezes por semana”, o que pode indicar uma integração consistente desses produtos nas suas rotinas de treino e recuperação. Por outro lado, 30% dos atletas optam por um consumo moderado de “1 a 2 vezes por semana”, sugerindo uma abordagem mais seletiva ou situacional na utilização de suplementos.

É ainda interessante notar que uma parcela dos atletas, que representa 24%, afirmou “Nunca” consumir suplementos alimentares. Este grupo pode confiar exclusivamente em fontes alimentares naturais para atender às suas necessidades nutricionais ou pode ter preocupações sobre a eficácia e segurança dos suplementos. Além disso, 16% relatou consumir suplementos “3 a 4 vezes por semana”, indicando uma frequência considerável, mas não diária, que pode estar alinhada com dias específicos de treino intenso ou necessidades de recuperação.

Estes dados refletem uma variedade de estratégias nutricionais adotadas pelos atletas, possivelmente influenciadas por fatores individuais como objetivos do treino, tipos de desporto, orientação de profissionais de saúde e nutrição, e preferências pessoais. A presença de acompanhamento nutricional especializado nos clubes pode também explicar a diversidade nos padrões de consumo, pois permite que os atletas recebam

recomendações personalizadas baseadas em evidências científicas e nas suas necessidades específicas. Assim, o consumo equilibrado de suplementos alimentares sinaliza uma abordagem ponderada e informada por parte dos atletas, que equilibram os benefícios potenciais dos suplementos com uma dieta bem planeada e o aconselhamento de especialistas em nutrição.

Quando se considera a relação dos atletas com o tabaco, observa-se que a esmagadora maioria opta por uma vida sem tabaco (98%). Este facto não surpreende pois reflete o nível elevado de consciência que os atletas têm sobre os malefícios do tabaco, uma consciência que é, sem dúvida, ampliada pela sua formação académica. A grande parte destes desportistas possui um grau de ensino superior, o que lhes confere acesso a um vasto leque de informações e estudos científicos que evidenciam os danos irreparáveis que o tabaco pode causar não só à saúde oral e geral, mas também ao desempenho atlético. Estes conhecimentos são um fator determinante que influencia os atletas a adotarem estilos de vida mais saudáveis, reconhecendo que qualquer comprometimento da sua condição física pode ser decisivo na sua carreira desportiva. Assim, a decisão de não fumar é uma escolha informada e alinhada com os objetivos de excelência e longevidade no desporto.

A higiene oral é um aspeto fundamental da saúde geral, e isso reflete-se nos hábitos dos inquiridos. A percentagem de indivíduos que relataram escovar os dentes “2 vezes por dia” (60%) é um indicador positivo, o que sugere uma rotina de cuidados orais consistente. Isto é reforçado pela percentagem de indivíduos que escovam os dentes “mais de 2 vezes por dia” (32%), demonstrando um compromisso ainda maior com a saúde oral. Ao analisar o estudo de Ribeiro (2023), podemos observar que em ambos os estudos, as percentagens de atletas que referiram escovar os dentes “2 vezes por dia” e “mais de 2 vezes por dia”, são bastante semelhantes, visto que no estudo de Ribeiro (2023), as percentagens são de 58% e 35, respetivamente. No entanto, no estudo de Oliveira (2019), a maioria dos participantes referiu escovar os dentes pelo menos duas vezes por dia (90,0%).

Por outro lado, a utilização do fio dentário parece não ser tão regular, o que pode ser motivo de preocupação. O facto de uma percentagem significativa de inquiridos relatar o uso ocasional do fio dentário (48%), e uma percentagem elevada afirmar que não o utiliza (38%), sugere que a importância da limpeza das faces interproximais dos dentes,

pode não estar tão bem compreendida ou valorizada. É particularmente notável que apenas uma pequena percentagem dos inquiridos utilize o fio dentário todos os dias (14%), algo que é recomendado pelos profissionais de saúde oral. Analisando o estudo de Oliveira (2019), encontramos algumas diferenças relativamente à utilização do fio por parte dos inquiridos, visto que apenas 2,5% referiu a sua utilização diária. No entanto, o número de participantes que utilizava o fio dentário ocasionalmente, era bastante aproximado da percentagem dos indivíduos do nosso estudo (50%).

Estes dados podem indicar a necessidade de uma educação mais aprofundada sobre os benefícios da utilização regular do fio dentário, especialmente entre atletas que, devido ao seu estilo de vida ativo e dietas específicas, podem estar mais sujeitos a problemas dentários.

O facto de a grande maioria dos inquiridos (58%) relatar o uso de pasta com flúor é encorajador, pois indica uma consciência sobre a importância deste mineral na higiene oral. No entanto, a existência de 18% que não utiliza pasta com flúor e, mais preocupante ainda, de 24% que não sabe se a sua pasta contém flúor, revela uma lacuna significativa no conhecimento sobre os produtos de higiene oral.

Além disso, os Médicos Dentistas, que são responsáveis por consultas de Medicina Dentária Desportiva, podem recomendar produtos de higiene oral adequados ao estilo de vida dos atletas, garantindo que eles tenham acesso aos melhores recursos para cuidar dos seus dentes. Com avaliações regulares, os profissionais podem monitorizar a saúde oral dos atletas e fazer ajustes nas suas rotinas de higiene conforme necessário.

Integrar esta educação nas consultas regulares de medicina dentária desportiva pode aumentar significativamente a consciência dos atletas sobre a saúde oral, levando a melhores práticas de higiene. É uma abordagem holística que beneficia não só a saúde da cavidade oral, mas também o bem-estar geral dos atletas.

A partir dos dados recolhidos, observa-se que a grande maioria dos atletas da MDD adota uma abordagem proativa em relação à saúde oral, optando por visitar o médico dentista de forma regular e preventiva (64%), mesmo na ausência de sintomas ou queixas. Esta atitude reflete a consciência crescente sobre a importância de cuidados dentários preventivos e o seu impacto positivo na qualidade de vida e na carreira desportiva. Por outro lado, uma minoria dos atletas tende a procurar assistência dentária apenas em

situações de desconforto ou dor (36%), o que pode indicar uma visão mais reativa do que preventiva. Este comportamento pode levar a intervenções mais complexas e a um tempo de recuperação mais prolongado, o que é menos desejável numa carreira desportiva onde o tempo de inatividade pode ter consequências significativas. É, no entanto, encorajador notar que nenhum dos atletas relatou nunca ter visitado o médico dentista, o que sugere que, independentemente da frequência, existe uma consciência universal sobre a necessidade de cuidados dentários profissionais. Comparando estas percentagens, com as obtidas no estudo de Ribeiro (2023), encontramos valores muito semelhantes, tanto no que toca ao número de atletas que diz deslocar-se à consulta de Medicina Dentária “regularmente, mesmo sem queixas” (60%), como na percentagem de atletas que diz visitar o Médico Dentista, apenas quando têm dores ou queixas (38%). Analisando o estudo de Oliveira (2019), encontramos também uma percentagem muito aproximada dos valores obtidos nos estudos previamente analisados (50%).

A observação de que a grande maioria dos atletas teve a sua última consulta de Medicina Dentária nos últimos 6 meses (64%), reforça a ideia de que estes desportistas profissionais estão bem informados sobre os benefícios de um acompanhamento regular. Este dado é um indicador positivo da valorização que os atletas dão à sua saúde oral e ao impacto que esta pode ter na performance desportiva. Analisando as percentagens obtidas no estudo de Ribeiro (2023), encontramos valores que são discrepantes quando comparados com os parâmetros anteriormente analisados, pois 44% dos atletas afirmaram ter realizado a última visita a um profissional de saúde oral há menos de seis meses. No entanto, no estudo de Oliveira (2019), os valores obtidos foram similares ao desta investigação (57,5%).

Olhando para os motivos que levaram o atleta pela última vez à consulta de Medicina Dentária, a grande maioria relatou ter ido pela última vez ao dentista realizar uma consulta regular de prevenção (56%). Isto também mostra que há uma valorização da saúde oral como parte integrante da saúde total do atleta, podendo ser um indicativo de que os clubes e organizações desportivas estão a fornecer recursos e a incentivar tais práticas, o que é um sinal positivo para o futuro da saúde dos atletas. Analisando o estudo de Oliveira (2019), conseguimos observar que a realização de uma consulta regular de prevenção também foi o motivo mais frequente, com valores muito semelhantes aos do nosso estudo (55,0%).

Manter uma frequência semestral de consultas permite não só a detecção precoce de potenciais problemas dentários, mas também a implementação de medidas preventivas que podem evitar complicações futuras. Além disso, este acompanhamento regular oferece ao médico dentista a oportunidade de aconselhar os atletas sobre as melhores práticas de higiene oral, adaptadas às suas necessidades específicas. Este comportamento responsável por parte dos atletas pode ser atribuído a uma combinação de fatores, incluindo a educação sobre saúde oral recebida, o acesso facilitado a serviços de Medicina Dentária e a integração da saúde oral nos programas de saúde geral dos atletas.

Analisando os problemas de saúde oral mais referidos pelos inquiridos, é possível identificar um padrão de condições que afetam significativamente a população em estudo. As cáries dentárias surgem como uma das principais preocupações, afetando 52% dos inquiridos. Este alto percentual reflete a prevalência deste problema e sublinha a necessidade de uma higiene oral rigorosa e visitas regulares ao dentista para detecção e tratamento precoce. A baixa utilização de fio dentário, anteriormente referida, pode ser uma das causas de aparecimento de cáries dentárias, especialmente nas faces interproximais dos dentes. As dores associadas aos dentes do siso são outro problema comum, mencionado por 26% dos participantes. Estas dores podem ser indicativas da necessidade de extração dos dentes do siso, um procedimento frequentemente necessário quando estes dentes causam complicações ou não têm espaço suficiente para erupcionar corretamente. A hemorragia das gengivas durante a escovagem foi relatada por 32% dos inquiridos, estando associada a inflamação gengival, causada por uma higiene oral deficiente, por exemplo pela ausência/“não uso” do uso de fio dentário, ou por uma técnica de escovagem errada. A sensibilidade dentária ao frio ou ao quente foi experienciada por 36% dos inquiridos. Esta sensibilidade pode ser causada por vários fatores, incluindo cáries, erosão do esmalte ou recessão gengival, e pode afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. O consumo, mesmo que esporádico, de bebidas energéticas ou suplementos alimentares, pode estar também relacionado com a sensibilidade dos dentes. Embora o consumo ocasional destes alimentos possa não causar danos imediatos, o uso frequente e prolongado dos mesmos, pode ter um efeito cumulativo, aumentando o risco de erosão dentária e, conseqüentemente, de sensibilidade dentária. Além disso, comportamentos associados, como a escovagem imediata após o consumo destes alimentos, pode agravar a erosão, pois o esmalte fica temporariamente mais vulnerável devido à acidez presente nestas

bebidas ou suplementos. Por fim, os problemas estéticos foram uma preocupação para 28% dos participantes. Estes problemas podem variar desde descoloração até ao alinhamento dos dentes, passando mesmo por problemas associados ao trauma dentário (relatados por 84% dos inquiridos), como é o caso da fratura ou avulsão, que podem estar presentes na prática desportiva e têm um impacto direto na autoestima e na interação social dos indivíduos.

Ao examinar os dados relativos ao impacto dos problemas de saúde oral nos treinos e competições, observa-se uma tendência consistente. Apenas uma pequena percentagem de atletas, representada por 18%, reportou ter sido afetada negativamente durante os treinos devido a questões de saúde oral. Uma percentagem de 16%, indicou ter experienciado prejuízos em competições por causa de problemas dentários. Este padrão sugere que, embora os problemas de saúde oral possam não ser uma ocorrência comum, quando surgem, têm a capacidade de interferir significativamente tanto na preparação quanto no desempenho competitivo dos atletas. A presença de dor, desconforto ou outras complicações orais pode distrair os atletas, diminuir a sua concentração e, em última análise, comprometer a sua capacidade de treinar eficazmente ou competir no seu melhor nível. Comparando estas percentagens, com as obtidas no estudo de Oliveira (2019), conseguimos observar que apenas 7,5% relatou que um problema de saúde oral já interferiu com uma competição. No entanto, uma percentagem semelhante à do nosso estudo, referiu que já se sentiu afetada em treino por um problema de saúde oral (20%).

É por isso crucial que os atletas e as equipas técnicas reconheçam a importância da saúde oral e integrem cuidados dentários regulares nas suas rotinas de treino. Medidas preventivas, como consultas periódicas ao dentista e a manutenção de uma boa higiene oral, podem ajudar a minimizar o risco de problemas dentários e, por conseguinte, reduzir a probabilidade de impacto negativo no desempenho atlético. Além disso, a educação sobre os efeitos adversos de certos hábitos, como o consumo frequente de bebidas açucaradas ou energéticas, pode ser benéfica para a preservação da saúde oral dos atletas a longo prazo.

Ao analisarmos os dados do CPOD em comparação com a Autopercepção da Saúde Oral dos atletas, os dados levam-nos a pensar que aqueles que consideraram ter um nível de saúde oral “Satisfatório” apresentam, em média, valores mais elevados no Índice de CPOD (9,17). Por outro lado, observamos uma grande discrepância nos valores médios

para os atletas que classificaram seu estado de saúde oral como “Bom”, com uma média de CPOD de 3,90, e aqueles que o classificaram como “Muito Bom”, com uma média de CPOD de 1,33. Esses valores de CPOD, associados a cada nível de autopercepção, sugerem que os atletas estão bastante conscientes do estado da sua saúde oral. Após realizar os Testes de Kolmogorov-Smirnov para CPOD e compará-los com a Autopercepção do Estado de Saúde Oral de cada atleta, observamos que o valor de significância (p) é inferior a 0,05 apenas nos grupos classificados como ‘Satisfatório’ e ‘Bom’. Portanto, apenas esses dois grupos apresentam diferenças estatisticamente significativas. Isso leva-nos a crer que a discrepância entre a autopercepção dos grupos que responderam ‘Satisfatório’ e ‘Bom’ é verdadeiramente significativa do ponto de vista estatístico.

Ao examinarmos os resultados da análise estatística entre o índice de CPOD e as respostas dos atletas à pergunta “Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu treino?”, podemos observar uma correlação. Embora essa correlação não seja estatisticamente significativa, segundo o teste U de Mann-Whitney das Amostras Independentes (com $p < 0,05$), há uma tendência interessante. Em média, os valores do Índice de CPOD são mais elevados nos atletas que já se sentiram prejudicados durante o treino (7,78), em comparação com os atletas que não relataram problemas de saúde oral a afetar o mesmo (3,20). Isto pode sugerir que, embora a diferença não seja estatisticamente forte, parece existir uma relação entre a saúde oral e a percepção de impacto no desempenho atlético.

Relativamente à comparação entre índice de CPOD e as respostas dos atletas à pergunta “Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu desempenho numa competição?”, encontramos bastantes semelhanças com a análise anterior. Embora essa correlação não seja estatisticamente significativa, segundo o teste U de Mann-Whitney das Amostras Independentes (com $p < 0,05$), há uma tendência interessante. Em média, os valores do Índice de CPOD são mais elevados nos atletas que já se sentiram prejudicados durante a competição (7,00), em comparação com os atletas que não relataram problemas de saúde oral a afetar a mesma (3,45). Novamente, isto pode sugerir que, embora a diferença não seja estatisticamente forte, existe uma aparente relação entre a saúde oral e a percepção de impacto no desempenho atlético. É no entanto, importante referir que o CPOD apresenta limitações pois ao determinar o índice CPOD, não é considerada a junção de dentes cariados, perdidos e obturados, nem se

considera se os dentes são perdidos por outros motivos além das cáries. A validade do índice CPOD é, portanto, comprometida. O CPOD não indica a necessidade de tratamento dentário. No entanto, a relação entre os dentes cariados e o número total de dentes no CPOD pode ser usada como uma estimativa das necessidades de tratamento não atendidas. Da mesma forma, a relação entre os dentes obturados e o número total de dentes no CPOD pode ser interpretada como uma medida do acesso de uma pessoa aos cuidados dentários.

Como tal, é importante considerar outros fatores, como higiene oral, dieta e cuidados dentários, para entender melhor esta relação. Mesmo que a significância estatística não seja alcançada, estes resultados poderão indicar uma área relevante para futuras investigações e intervenções na saúde oral de atletas.

V. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, realizado em atletas de alto rendimento, das mais diversas modalidades, mas com especial enfoque no futebol, podemos retirar as seguintes conclusões:

- A grande maioria dos atletas que frequenta a consulta de Medicina Dentária Desportiva, apresenta o Ensino Superior Completo, tendo por isso um nível educacional elevado
- A frequência de consumo de Bebidas ou Alimentos Açucarados/ Bebidas Energéticas / Barras Energéticas revelou-se baixa
- O hábito de consumo de tabaco revelou-se muito baixo entre os atletas.
- A grande maioria dos atletas referiu realizar a escovagem dos dentes 2 vezes por dia e a utilização de pasta com flúor, bem como a visita ao médico dentista, não só em caso de necessidade, mas sim como método preventivo, mostrando assim que percebem as necessidades que têm a nível da manutenção de uma boa saúde oral.
- A importância do uso diário do fio dentário não é ainda suficientemente reconhecida, pois foram poucos os atletas que revelarem utilizar o fio todos os dias
- Podemos ainda concluir que os atletas envolvidos neste estudo, têm uma boa autopercepção do seu estado de saúde oral, visto que o grupo de atletas que relatou ter um pior estado de saúde oral, é efectivamente, o grupo com pior estado de saúde oral, tendo em conta os seus Índices de CPOD
- Estratégias de prevenção, como check-ups regulares, orientação sobre higiene oral eficaz e a implementação de medidas preventivas, tornam-se cruciais para garantir que a saúde oral não seja um obstáculo ao sucesso atlético.
- O Médico Dentista na MDD, com o seu conhecimento especializado, pode fornecer orientações personalizadas que vão além do aconselhamento geral, abordando as necessidades específicas dos desportistas.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almonte, Y. S. C., Núñez, G. M. C., & Otárola, W. G. E. (2021). Erosión dental: una breve revisión. *Revista Odontológica Basadrina*, 5(1).
- Alva, M. A. C., Cepeda, S. E. N., Longoria, J. A. G., Silva, J. Y. G., Muñoz, G., Quintana, M. d. I. A. M., Bernal, F. P. I., & Soto, J. M. S. (2023). Sports nutrition supplements: Current dental perspective.
- Azadani, E. N., Peng, J., Townsend, J. A., & Collins, C. L. (2023). Traumatic dental injuries in high school athletes in the United States of America from 2005 to 2020. *Dental Traumatology*, 39(2), 109-118.
- Botelho, J., Vicente, F., Dias, L., Júdice, A., Pereira, P., Proença, L., Machado, V., Chambrone, L., & Mendes, J. J. (2021). Periodontal health, nutrition and anthropometry in professional footballers: A preliminary study. *Nutrients*, 13(6), 1792.
- Budd, S. C., Egea, J.-C., Budd, S. C., & Egea, J.-C. (2017a). Dental occlusion and athletic performance. *Sport and Oral Health: A Concise Guide*, 91-98.
- Budd, S. C., Egea, J.-C., Budd, S. C., & Egea, J.-C. (2017b). Sport, Dental Consequences and Athletic Patients. *Sport and Oral Health: A Concise Guide*, 75-86.
- Carvalho, M., Júdice, A., Manso, C., Rozan, C., Vicente, F., Família, C., Oom, M., Mendes, J. J., & Godinho, C. (2019). Dental caries incidence in a sample of endurance sports athletes. *Annals of Medicine*, 51(sup1), 138-138.
- Consolaro, A. (2012). Occlusal trauma can not be compared to orthodontic movement or Occlusal trauma in orthodontic practice and V-shaped recession. *Dental press journal of orthodontics*, 17, 5-12.
- De Souza, B. C. (2017). Saúde Bucal do Atleta: Uma Relação Paradoxal com a Qualidade de Vida? *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 20(1).
- El Ouali, E. M., Zouhal, H., Bahije, L., Ibrahim, A., Benamar, B., Kartibou, J., Saeidi, A., Laher, I., El Harane, S., & Granacher, U. (2023). Effects of Malocclusion on Maximal Aerobic Capacity and Athletic Performance in Young Sub-Elite Athletes. *Sports*, 11(3), 71.
- Falls, C. (2019). Videonystagmography and posturography. *Vestibular Disorders*, 82, 32-38.

- Frese, C., Wohlrab, T., Sheng, L., Kieser, M., Krisam, J., Frese, F., & Wolff, D. (2018). Clinical management and prevention of dental caries in athletes: A four-year randomized controlled clinical trial. *Scientific reports*, 8(1), 16991.
- Gallagher, J., Ashley, P., Petrie, A., & Needleman, I. (2018). Oral health and performance impacts in elite and professional athletes. *Community dentistry and oral epidemiology*, 46(6), 563-568.
- Gallagher, J., Fine, P., Ashley, P., & Needleman, I. (2021). Developing the role of the sports dentist. *British Dental Journal*, 231(9), 544-546.
- Gencarella, S. (2020). The Role of Sports Dentists in the Oral Health of Athletes: The Effects of Nutrition, Prevention, and Education on Oral Health and Performance. *WHEATON WRITING: A Journal of Academic Essays*, 5, 24-28.
- Gonçalves, V. P. D., Azevedo, M. M. A. D., Teles, I. L. D. S., Machado, G. A., Werneck, R. D., & Finck, N. S. (2018). Análise do índice de CPO-D dos jogadores de futebol profissional. *Full dent. sci*, 9(36), 122-125.
- Gu, Y., Ryan, M. E., & Loos, B. G. (2014). Periodontal diseases: Classification, epidemiology, pathogenesis and management. *Periodontal disease and overall health: a clinician's guide (2nd ed.)*, 6-29.
- Henriques, P. S., & Sukekava, F. (2017). The importance of oral health in high performance athletes: a brief review. *J Dent Oral Biol*. 2017; 2 (4), 1037.
- Karpiński, T. M., & Szkaradkiewicz, A. K. (2013). Microbiology of dental caries. *J Biol Earth Sci*, 3(1), M21-24.
- Khan, K., Qadir, A., Trakman, G., Aziz, T., Khattak, M. I., Nabi, G., Alharbi, M., Alshammari, A., & Shahzad, M. (2022). Sports and Energy Drink Consumption, Oral Health Problems and Performance Impact among Elite Athletes. *Nutrients*, 14(23), 5089.
- Khushbu, Y., & Satyam, P. (2016). Dental caries: A review. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 6(53), 1-7.
- Kumar, G., Dash, P., Jha, K., & Singh, A. (2021). An insight into the world of sports dentistry. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 61(11), 1555-1561.
- Masucci, C., Oueiss, A., Maniere-Ezvan, A., Orthlieb, J.-D., & Casazza, E. (2020). What is a malocclusion? *L'Orthodontie française*, 91(1), 57-67.
- Merle, C. L., Richter, L., Challakh, N., Haak, R., Schmalz, G., Needleman, I., Rüdrieh, P., Wolfarth, B., Ziebolz, D., & Wüstenfeld, J. (2022). Associations of Blood and

- Performance Parameters with Signs of Periodontal Inflammation in Young Elite Athletes—An Explorative Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(17), 5161.
- Nashkova, S., & Dimova, C. (2022). Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *MEDIS—International Journal of Medical Sciences and Research*, 1(4), 27-29.
- Needleman, I., Ashley, P., Fairbrother, T., Fine, P., Gallagher, J., Kings, D., Maughan, R. J., Melin, A. K., & Naylor, M. (2018). Nutrition and oral health in sport: time for action. In (Vol. 52, pp. 1483-1484): BMJ Publishing Group Ltd and British Association of Sport and Exercise Medicine.
- Needleman, I., Rankin, A., Ashley, P., Fairbrother, T., Fine, P., Gallagher, J., Kings, D., Maughan, R. J., Melin, A. K., & Naylor, M. (2019). Nutrition and oral health in sport: time for action. *British Journal of Sports Medicine*, 53(22), 1432-1433.
- Nijakowski, K., Zdrojewski, J., Nowak, M., Podgórski, F., & Surdacka, A. (2022). Regular physical activity and dental erosion: a systematic review. *Applied Sciences*, 12(3), 1099.
- Oliveira, A. C. (2019). *Avaliação do estado de saúde oral de atletas de alto rendimento: atletismo* (Master's thesis, Universidade de Lisboa (Portugal)).
- Pacheco, S. P. F. (2012). *Traumatismos orais em atletas: prevenção e conhecimentos* Universidade do Porto (Portugal)].
- Pasupuleti, M. K. (2014). Importance of periodontal health in competitive sports. *Saudi Journal of Sports Medicine*, 14(1), 5-8.
- Ramagoni, N. K., Singamaneni, V. K., Rao, S. R., & Karthikeyan, J. (2014). Sports dentistry: A review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 4(Suppl 3), S139.
- Ribacova, D., Cheptanaru, O., & Uncuta, D. (2022). Temporomandibular joint dysfunction. *The Moldovan Medical Journal*.
- Ribeiro, K. K. N. (2023). *Avaliação da Autopercepção de saúde oral em atletas de capoeira* Egas Moniz School of Health & Science (Portugal)].
- Rivers, C., & Longlet, M. (2018). Dental Erosion in Sports. *Modern Sports Dentistry*, 159-168.
- Sailors, M. E. (1996). Evaluation of sports-related dysfunctions. *Journal of Athletic Training*, 31(4), 346.
- Sala, E. C., & García, P. B. (2013). *Odontologia preventiva y comunitaria+ student consult en español*. Elsevier Health Sciences.

- Shaikh, R., Findlay, D., & Reti, R. (2021). Temporomandibular Joint Dysfunction. *Oral Board Review for Oral and Maxillofacial Surgery*, 23-41.
- Shah, H., & Barker, C. (Eds.). (2023). *Oxford Handbook for the Dental Foundation and Core Training Programmes*. Oxford University Press.
- Sousa, M., Mendes, J. J., & Godinho, C. (2016). Medicina Dentária Desportiva: Ideologia ou Necessidade? *Proelium*, 7, 135-164.
- Starr, C. L., & McGrew, C. (2023). TMJ Disorders in Athletes. *Current Sports Medicine Reports*, 22(1), 10-14.
- Tripodi, D., Cosi, A., Fulco, D., & D'Ercole, S. (2021). The impact of sport training on oral health in athletes. *Dentistry journal*, 9(5), 51.
- Yadav, K., & Prakash, S. (2017). Dental caries: A microbiological approach. *J Clin Infect Dis Pract*, 2(1), 1-15.
- Young, E. J., Macias, C. R., & Stephens, L. (2015). Common dental injury management in athletes. *Sports health*, 7(3), 250-255.

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DA ÉTICA



Comissão de Ética EGAS MONIZ

Processo Interno nº 1335

PT 232/23

Ex.mo Senhor

Pedro Miguel Boletas Quinta

Monte de Caparica, 20 de março de 2024.

Ex.mo Senhor,

Em resposta ao Pedido de Parecer que submeteu à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o tema denominado: **"O nível de consciência dos Atletas Profissionais sobre a correlação do rendimento desportivo com a saúde oral"**, foi aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz

Profª Doutora Cidália de Castro

ANEXO 2. QUESTIONÁRIO



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE



Egas Moniz School of Health and Science

Caracterização do Estado de Saúde Oral de Atletas de Alto Rendimento

Agradeço a sua colaboração e peço que responda com a maior sinceridade a todo o questionário.
Se surgir qualquer dúvida não hesite em perguntar.

Modalidade que pratica: _____ Idade: _____ Sexo: ☐ F ☐ M
Escolaridade: _____ Local habitual de residência: _____

1. Há quantos anos pratica desporto de alto rendimento?

- ☐ Há menos de 5 anos
☐ Entre 5 e 10 anos
☐ Entre 10 e 15 anos
☐ Há mais de 15 anos

2. Quantos dias treina por semana? _____

3. Quantas horas treina por dia? _____

4. Treina mais do que uma vez por dia? ☐ Sim ☐ Não

5. Se respondeu 'Sim' na questão anterior, quantas vezes por semana treina mais do que uma vez por dia? _____

6. Com que frequência costuma consumir bebidas ou alimentos açucarados e snacks? ex. refrigerantes, sumos, bolos, bolachas, chocolates, gomas, pastilhas

- ☐ Nunca ☐ Ocasionalmente ☐ A maioria dos dias ☐ Todos os dias

7. Costuma consumir bebidas energéticas?

- ☐ Nunca ☐ 1 a 2 x/semana ☐ 3 a 4 x/semana ☐ Mais de 4x/semana

8. Costuma consumir barras energéticas?

- ☐ Nunca ☐ 1 a 2 x/semana ☐ 3 a 4 x/semana ☐ Mais de 4x/semana

9. Toma suplementos alimentares? ex. creatina, proteína, pré-treino, aminoácidos☐ Nunca ☐ 1 a 2 x/semana ☐ 3 a 4 x/semana ☐ Mais de 4x/semana**10. É fumador?**☐ Sim ☐ Não**11. Quantas vezes escova os dentes por dia?**☐ Não escovo todos os dias ☐ 1 x/dia ☐ 2 x/dia ☐ Mais de 2 x/dia**12. Utiliza fio dentário?**☐ Não ☐ Sim, ocasionalmente ☐ Sim, todos os dias**13. Utiliza pasta dentífrica com flúor?**☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei**14. Com que regularidade vai ao dentista?**

- ☐ Nunca fui ao dentista
- ☐ Regularmente, mesmo sem queixas
- ☐ Só vou quando tenho dores ou alguma queixa

15. Quando foi a última vez que visitou um profissional de saúde oral (médico dentista ou higienista oral)?

- ☐ Há menos de 6 meses
- ☐ Entre 6 meses a 1 ano
- ☐ Há mais de 1 ano

16. O que o levou a procurar o seu profissional de saúde oral pela última vez?

- ☐ Não me lembro do motivo
- ☐ Dores de dentes ou abscesso
- ☐ Extrair ou tratar um dente
- ☐ Consulta regular de prevenção (ex. fazer uma limpeza ou outro procedimento preventivo)
- ☐ Estética
- ☐ Outro motivo. Qual? _____

17. Alguma vez teve ou tem algum dos problemas de saúde oral abaixo referidos? Pode assinalar mais do que uma opção

- ☐ Hemorragia das gengivas durante a escovagem
- ☐ Hemorragia espontânea das gengivas
- ☐ Sentir dentes a abanar
- ☐ Dores relacionadas com os dentes do siso
- ☐ Cárie
- ☐ Sensibilidade ao frio/quente
- ☐ Ranger os dentes
- ☐ Mau hálito
- ☐ Dor e/ou ruídos na articulação quando mastiga, abre ou fecha a boca
- ☐ Acordar com os músculos da face cansados/doridos
- ☐ Problemas estéticos
- ☐ Nunca tive nenhum problema a nível dentário
- ☐ Outro. Qual? _____

18. Já sofreu algum traumatismo dentário (fratura/queda de um dente) relacionado com a sua atividade desportiva?

- ☐ Sim ☐ Não

19. Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu treino?

☐ Sim ☐ Não

20. Alguma vez sentiu que um problema de saúde oral prejudicou o seu desempenho numa competição?

☐ Sim ☐ Não

21. Como considera o seu estado de saúde oral?

- ☐ Muito mau
- ☐ Mau
- ☐ Satisfatório
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

ANEXO 3. CONSENTIMENTO INFORMADO



Consentimento Informado

Código | IMP:EM.PE.17_03

Monte de Caparica, dia ____ de ____ de ano 2024

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, em articulação com a UC de Clínica Integrada e em conjunto com o Departamento de Medicina Dentária Desportiva da Clínica Dentária Egas Moniz, sob a orientação da Prof. Dra. Maria Alzira Cavacas e coorientação do Mestre André Júdice, solicita-se autorização para a participação no estudo intitulado “O nível de consciência dos Atletas Profissionais sobre a correlação da performance desportiva com a saúde oral” sobre avaliação oral em medicina dentária desportiva, que consiste na seguinte participação: uma avaliação oral; aplicação de um questionário da autopercepção da saúde oral e desportivo do atleta. Esta avaliação terá uma duração de 10 minutos.

A participação neste estudo é voluntária, caso não queira participar não terá qualquer prejuízo.

Este estudo pode contribuir no futuro para o conhecimento/benefícios na melhoria da sua saúde oral mediante as avaliações personalizadas e individuais. O presente estudo não acarreta qualquer risco ou desconforto para o atleta, exceto o inerente ao preenchimento de um questionário.

As informações recolhidas destinam-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelos orientadores e/ou pelos seus mandatados. A sua recolha é anónima e confidencial.

ACEITO / NÃO ACEITO participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.
