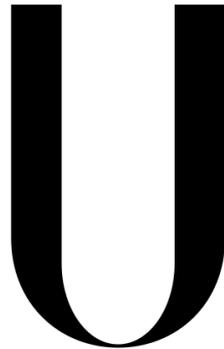


Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Saúde Oral e Prática Desportiva em Atletas Seniores

Maria Sofia Pinheiro da Silva

Orientadores:

Professor Doutor Mário Filipe Cardoso de Matos Bernardo

Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Flores Mendes Borrvalho

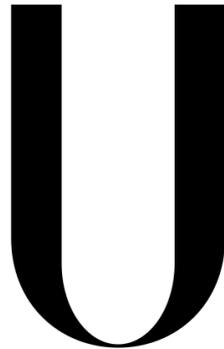
Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2022

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Saúde Oral e Prática Desportiva em Atletas Seniores

Maria Sofia Pinheiro da Silva

Orientadores:

Professor Doutor Mário Filipe Cardoso de Matos Bernardo

Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Flores Mendes Borrvalho

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2022

AGRADECIMENTOS

Ao longo deste percurso, tive o prazer de conhecer pessoas incríveis que em muito contribuíram para o meu enriquecimento, quer pessoal quer profissional, às quais quero deixar os meus agradecimentos.

Ao meu orientador, Professor Mário Bernardo, e coorientadora, Professora Sónia Mendes, que sempre se mostraram disponíveis para qualquer dúvida, pela sua orientação científica e por toda a compreensão e disponibilidade.

A todos os atletas que participaram neste estudo.

Ao Sport Lisboa e Benfica, pela cooperação neste projeto e pelo acompanhamento ao longo do meu percurso académico.

A todos os meus colegas de curso, do Porto e de Lisboa, por me ajudarem a conciliar o percurso académico e desportivo.

Aos meus pais e irmão, fundamentais para a concretização e conclusão deste curso, por todo o apoio e incentivo, por todos os valores que me transmitiram, e por estarem presentes em todas as conquistas da minha vida.

Ao João, por todo o carinho e apoio incondicional, pela admiração e pela presença incansável em todos os momentos.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

Introdução: Os atletas apresentam diversos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças orais e a sua saúde oral tem impacto na sua performance atlética. É necessária uma postura proativa de sensibilização de modo a possibilitar-lhes a melhor saúde oral possível.

Objetivos: Caracterizar o estado de saúde oral autorreportado dos atletas, descrever os comportamentos, os conhecimentos e atitudes relativas aos traumatismos dentários e avaliar o impacto da saúde oral na prática desportiva.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo descritivo transversal, sendo a população-alvo constituída pelos atletas seniores do Sport Lisboa e Benfica. Os dados foram recolhidos através de um questionário *online* distribuído via *WhatsApp* nos respetivos grupos de equipa. Foi realizada a análise descritiva das variáveis recorrendo aos programas *SPSS* e *Microsoft Excel*.

Resultados: Foram incluídos 100 atletas no estudo. A maioria percecionou o seu estado de saúde oral como “bom” (52%). Cerca de 74% escovava os dentes 2 ou mais vezes por dia, contudo, apenas 18% utilizavam fio dentário diariamente. A maioria frequentava o médico dentista semestralmente (32%) ou anualmente (30%). A prevalência de traumatismos dentários foi de 22% e apenas 25% sabiam como proceder na eventualidade de ocorrência destes eventos. O uso de protetor bucal nas modalidades desportivas em que o seu uso é considerado obrigatório ou recomendado, revelou-se muito baixo (26,7%). Quase metade dos atletas (41%) reportaram um impacto negativo da sua saúde oral no treino ou na competição e 31% dos atletas já frequentaram uma consulta de medicina dentária por imposição da atividade desportiva.

Conclusão: Os atletas constituem um grupo que apresenta fatores e comportamentos de risco para a saúde oral. É necessária a educação e motivação, a implementação de medidas preventivas específicas, sensibilização relativamente aos traumatismos dentários e a promoção da utilização do protetor bucal.

Palavras-chave: atletas, saúde oral, desempenho desportivo, medicina dentária desportiva, traumatismos dentários.

ABSTRACT

Introduction: Athletes have several risk factors for the development of oral diseases and their oral health has an impact on their athletic performance. A proactive posture of awareness is needed in order to provide them with the best possible oral health.

Objectives: To characterize the self-reported oral health status of athletes, describe behaviors, knowledge and attitudes regarding dental trauma and assess the impact of oral health on sports practice.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out, with the target population consisting of senior athletes from Sport Lisboa e Benfica. Data were collected through an online questionnaire distributed via WhatsApp in the respective team groups. Descriptive analysis of variables was performed using SPSS and Microsoft Excel programs.

Results: One hundred athletes were included in the study. The majority perceived their oral health status as “good” (52%). About 74% brushed their teeth 2 or more times a day, however, only 18% used dental floss daily. The majority of the sample attends the dentist every six months (32%) or annually (30%). Most attended the dentist every six months (32%) or annually (30%). The prevalence of dental trauma was 22% and only 25% knew how to proceed in the event of these events. The use of mouthguard in sports, in which its use is considered mandatory or recommended, proved to be very low (26,7%). Almost half of the athletes (41%) reported a negative impact of their oral health in training or competition and 31% of the athletes had already attended a dental appointment due to the imposition of sports activity.

Conclusion: Athletes constitute a group that presents risk factors and behaviors for oral health. Education and motivation, the implementation of specific preventive measures, awareness of dental trauma and the promotion are necessary.

Keywords: athletes, oral health, sports performance, sports dentistry, dental injuries.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS.....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Desafios da saúde oral no atleta	1
1.1.1. Secreção salivar.....	2
1.1.2. Exigências nutricionais	2
1.1.3. Traumatismos dentários	3
1.1.4. Componente psicológica	4
1.1.5. Frequência e intensidade do treino.....	4
1.1.6. Comportamentos relatados de saúde oral e riscos.....	5
1.2. Impacto da saúde oral no rendimento desportivo.....	5
1.2.1. Cárie dentária	6
1.2.2. Erosão dentária.....	6
1.2.3. Halitose.....	6
1.2.4. Doença periodontal	7
1.2.5. Terceiros molares inclusos	7
1.2.6. Má oclusão dentária	8
1.2.7. Dor dentária.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
3. MATERIAIS E MÉTODOS	9
3.1. Caracterização do estudo.....	9
3.2. População-alvo e seleção da amostra	9
3.3. Recolha de dados.....	9
3.4. Variáveis de estudo	10
3.5. Tratamento de dados e análise estatística.....	10
3.6. Questões éticas	10

4. RESULTADOS	13
4.1. Caracterização da amostra.....	13
4.2. Caracterização desportiva do atleta.....	14
4.3. Caracterização do estado de saúde oral autorreportado	15
4.4. Caracterização dos hábitos alimentares, comportamentos de saúde oral, visitas ao profissional de saúde oral e hábitos tabágicos	16
4.5. Caracterização dos traumatismos dentários	18
4.6. Caracterização da utilização do protetor bucal.....	18
4.7. Caracterização do impacto da saúde oral na atividade desportiva	20
5. DISCUSSÃO.....	21
5.1. Autoperceção do estado de saúde oral e antecedentes de problemas de saúde oral.....	21
5.2. Hábitos alimentares relacionados com a atividade desportiva.....	22
5.3. Comportamentos relacionados com a saúde oral	23
5.4. Traumatismos dentários	24
5.5. Utilização de protetor bucal	25
5.6. Impacto da saúde oral na atividade desportiva.....	26
5.7. Limitações e perspetivas futuras	27
6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
8. APÊNDICE	37
Apêndice 1 – Questionário.....	37

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Modalidades desportivas com uso recomendado ou obrigatório de protetor bucal (adaptado de <i>Toolkit for Sport Organizations</i> ⁽²⁰⁾).....	4
Tabela 2: Variáveis de caracterização sociodemográficas, académicas, desportivas, estado de saúde oral e comportamentos relacionados com a saúde oral.....	11
Tabela 3: Variáveis de caracterização do uso de protetor bucal, traumatismos dentários e impacto da saúde oral no desempenho desportivo	12
Tabela 4: Distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas e académicas do atleta.....	13
Tabela 5: Distribuição da amostra segundo as características da atividade desportiva do atleta	14
Tabela 6: Distribuição da população-alvo e distribuição da amostra por sexo e modalidade....	15
Tabela 7: Distribuição da amostra segundo o estado de saúde oral autorreportado.....	15
Tabela 8: Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares e os comportamentos de saúde oral.....	16
Tabela 9: Distribuição da amostra segundo a visita ao profissional de saúde oral e os hábitos tabágicos.....	17
Tabela 10: Distribuição da amostra segundo os traumatismos dentários.....	18
Tabela 11: Distribuição da amostra segundo a utilização de protetor bucal nas modalidades em que a sua utilização é obrigatória/recomendada.....	19
Tabela 12: Dados relativos à utilização de protetor bucal.....	19
Tabela 13: Distribuição da amostra segundo o impacto da saúde oral no desempenho desportivo.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS

ADA *American Dental Association*

ATM Articulação Temporo-Mandibular

DGS Direção-Geral da Saúde

dp desvio-padrão

EMD Exame Médico Desportivo

FDI *World Dental Federation*

OMD Ordem dos Médicos Dentistas

OMS Organização Mundial de Saúde

SNA Sistema Nervoso Autónomo

SNS Sistema Nervoso Simpático

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o desporto tem ganho maior preponderância no dia-a-dia e no estilo de vida dos indivíduos. Pessoas de diferentes idades, níveis socioeconómicos, culturas e países, estão envolvidas e unidas pelo desporto, quer seja como praticantes ou meramente como espetadores. Além de ser, cada vez mais, um elemento preponderante na indústria financeira, constitui também um componente fundamental para a saúde e bem-estar geral.⁽¹⁾

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a prática de atividade física moderada a intensa, acarreta benefícios para a saúde das pessoas. Deste modo, cada vez mais o estilo de vida saudável aliado à atividade física, representam um papel de relevo.⁽²⁾ O desporto é definido como “todas as formas de atividade física que, através da participação ocasional ou organizada, visam exprimir ou melhorar a condição física e o bem-estar mental, constituindo relações sociais ou obtendo resultados nas competições a todos os níveis”.⁽³⁾

A saúde oral representa parte integrante da saúde e bem-estar geral, tendo reflexo nas componentes fisiológicas, sociais e psicológicas essenciais para a qualidade de vida de todos os indivíduos.⁽⁴⁾ “A saúde oral é multifacetada e inclui, mas não se limita à capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e transmitir um sem número de emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor nem desconforto, bem como sem doenças do complexo craniofacial”.⁽⁵⁾

O sucesso na atividade desportiva depende de inúmeros fatores que se combinam para atingir o desempenho ideal. Negligenciar qualquer um dos aspetos envolvidos pode levar à diminuição do rendimento do atleta. A manutenção de uma higiene oral adequada constitui uma variável importante na manutenção do estado de saúde geral, sendo de extrema relevância para os atletas.⁽⁶⁾

1.1. Desafios da saúde oral no atleta

A saúde oral assume uma importante relação com a saúde geral. A boca pode ser, em diversas ocasiões, o primeiro local de manifestação de uma doença e a presença de doenças na cavidade oral corresponde a uma fonte de dor, infeção e diminuição da qualidade de vida e bem-estar.⁽⁵⁾

Anteriormente, o foco da saúde oral associada ao desporto, estava relacionada com os traumatismos dentários. Contudo, a relação entre o desporto e a saúde oral tem sido amplamente investigada através de estudos que mencionam outros problemas que afetam os atletas, tais como a cárie e a erosão dentária.⁽⁷⁾

É importante identificar o atleta como um indivíduo que apresenta fatores de risco, tais como a diminuição do fluxo salivar e consequente xerostomia decorrentes da intensidade dos treinos; a dieta rica em hidratos de carbono juntamente com a ingestão de suplementos e bebidas energéticas; a indução de perturbações imunológicas, resultantes dos treinos; o risco de trauma dentário; bem como a falta de cuidados com a saúde oral, que não é tida como prioridade.⁽¹⁾

1.1.1. Secreção salivar

A saliva assume um papel de defesa do organismo e surge como fator protetor dos dentes quando existe um desequilíbrio no ambiente oral, sendo que tanto o fluxo como a composição salivares são importantes.⁽⁸⁾ Apresenta uma propriedade tampão que se caracteriza pela capacidade de neutralizar os ácidos presentes na placa bacteriana e na própria saliva de modo a modular o pH intraoral contribuindo para a prevenção da erosão e cárie dentária.⁽⁹⁾

Durante a prática de exercício físico ocorrem alterações ao nível da secreção salivar, controlada predominantemente pelo Sistema Nervoso Autónomo (SNA), tal como a modificação da sua composição no que diz respeito às imunoglobulinas, hormonas, proteínas, iões e lactato.⁽¹⁰⁾ Ocorre uma diminuição acentuada da imunoglobulina A afetando o sistema imunitário e um aumento do conteúdo proteico, do cortisol, do lactato e do conteúdo mineral. Para além disso, ocorre desidratação corporal devido ao aumento da sudorese e da frequência respiratória que, juntamente com a vasoconstrição dos capilares menos solicitados durante o exercício, pelo Sistema Nervoso Simpático (SNS), leva à diminuição do fluxo salivar e ao aumento da quantidade de proteínas totais da mesma.⁽¹¹⁾ A diminuição da secreção salivar é também influenciada pela respiração oral, forma de respiração utilizada pelos atletas durante o esforço físico prolongado. Neste caso, o fluxo salivar permanece constante, no entanto, a saliva desaparece rapidamente da cavidade oral.⁽¹²⁾

Como a saliva é essencial para a conservação da saúde oral, as alterações provocadas pelo exercício físico no fluxo e na sua composição irão causar desequilíbrios na cavidade oral, contribuindo assim para a cárie e erosão dentária uma vez que as capacidades de proteção, lubrificação, diluição, limpeza e remineralização dentária se encontram diminuídas.⁽⁹⁾

1.1.2. Exigências nutricionais

Os atletas apresentam necessidades nutricionais significativamente mais elevadas do que os indivíduos sedentários, sendo a sua dieta rica em hidratos de carbono, fruto do seu papel energético.⁽¹³⁾

A reposição de água e de minerais perdidos no suor durante a prática de exercício de alta intensidade são essenciais para manter o desempenho físico, bem como, para evitar alterações prejudiciais para o rendimento do atleta. Assim sendo, a hidratação é igualmente determinante na performance do atleta.⁽¹⁴⁾

Para atingirem as necessidades hídricas e glicídicas os atletas devem, além da alimentação rica em hidratos de carbono, ingerir bebidas energéticas, bebidas isotónicas, água, refrigerantes e sumos de fruta, bem como suplementos desportivos, designadamente géis e barras energéticas antes, durante e após o treino.⁽¹⁵⁾

A combinação destes hábitos nutricionais com a diminuição do fluxo salivar provoca uma diminuição da neutralização dos ácidos, resultando num período prolongado em que o pH intraoral se vai encontrar baixo, levando a um risco acrescido de aparecimento e desenvolvimento de lesões de cárie e erosão dentária.⁽¹⁶⁾

1.1.3. Traumatismos dentários

Os traumatismos dento-alveolares constituem um problema mundial de saúde pública e correspondem a uma lesão nos dentes e/ou tecidos duros ou moles, produzida por um impacto repentino e inesperado na região oro-facial. São lesões que requerem atendimento urgente sendo que, em algumas situações, podem provocar danos irreversíveis como a perda dentária.⁽¹⁷⁾

A sua prevalência é bastante elevada e a atividade desportiva constitui um dos fatores de risco. A frequência de ocorrência destas lesões na atividade desportiva vai variar consoante o tipo de desporto, o grau de contacto, o género e a idade dos atletas.⁽¹⁸⁾ O *overjet*, a mordida aberta anterior, uma inadequada proteção do lábio e terceiros molares inclusos, são também fatores de risco individuais, que tornam o atleta mais suscetível a este tipo de lesões dentárias.⁽¹⁹⁾

A *World Dental Federation* (FDI) definiu algumas modalidades desportivas em que o uso de protetor bucal deve ser obrigatório ou recomendado, de modo a ajudar a combater o risco de lesões orofaciais (Tabela 1).⁽²⁰⁾

As lesões orofaciais mais frequentes durante a prática de exercício físico são lesões dos tecidos moles e fraturas do osso nasal, mandibular e zigomático. Relativamente às lesões dentárias, estudos feitos junto de atletas de diferentes modalidades desportivas reportam que as mais comuns são as fraturas dentárias, luxações e avulsões.⁽²¹⁾

Tabela 1. Modalidades desportivas com uso recomendado ou obrigatório de protetor bucal (adaptado de *Toolkit for Sport Organizations*⁽²⁰⁾).

Uso obrigatório	Uso recomendado
Desportos coletivos em que há bastante contacto físico e desportos que requerem equilíbrio.	Desportos coletivos em que há menos contacto, mas com risco de contacto ou quedas.
Futebol americano, hóquei no gelo, taekwondo e box.	Artes marciais, rugby, basquetebol, andebol, voleibol, basebol, futebol, ciclismo, ginástica, desportos equestres, skate, pólo aquático, hóquei em campo/hóquei em patins.

1.1.4. Componente psicológica

O ambiente de competição no qual os atletas estão inseridos, juntamente com o desempenho que lhes é exigido, faz com que o stress, a ansiedade, a depressão e os distúrbios alimentares sejam bastante frequentes.⁽²²⁾

O bruxismo corresponde a uma possível demonstração do stress e da ansiedade. É definido como uma atividade parafuncional diurna ou noturna que inclui apertar, ranger e cerrar os dentes. Pode apresentar consequências na cavidade oral através de dor, sensibilidade dentária, mobilidade e perda dentária, gengivite, recessão gengival, desgastes dentários, entre outros.⁽²³⁾

Também existe uma preocupação constante com a massa corporal dos atletas, quer seja pelo rendimento físico, por uma perspetiva de harmonia e estética corporal exigida, ou mesmo devido ao facto de existirem modalidades nas quais os atletas competem em determinada categoria, consoante o seu peso.⁽²⁴⁾ Consequentemente, podemos ter presentes certas condições, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, que apresentam impacto na saúde oral, podendo manifestar-se sob a forma de erosão dentária, sensibilidade dentária, xerostomia, cárie, doença periodontal e distúrbios temporomandibulares e craniofaciais.⁽²⁵⁾

1.1.5. Frequência e intensidade do treino

Durante o exercício físico ocorre uma diminuição do número de leucócitos circulantes, bem como mudanças nas suas capacidades funcionais, provocadas pelo cortisol (hormona do stress). Surgem também alterações funcionais ao nível dos neutrófilos, que juntamente com o aumento da produção de espécies de oxigénio reativo, levam a um aumento do número de radicais livres e, consequentemente, à alteração das funções de algumas células imunitárias.⁽²⁶⁾

Desta forma, os atletas constituem um grupo mais suscetível ao aparecimento de infeções, virais ou bacterianas, sendo mais comuns as infeções por *Candida Albicans* e pelo Vírus do Herpes Simplex.⁽²⁷⁾

Deste modo, o exercício físico moderado, é recomendado e benéfico para a saúde. No entanto, períodos prolongados de elevada intensidade podem provocar uma depressão temporária de vários indicadores do sistema imunológico.⁽²⁸⁾

1.1.6. Comportamentos relatados de saúde oral e riscos

A remoção eficiente de placa bacteriana através da escovagem e o uso de um dentífrico fluoretado constitui um dos fatores mais importantes na prevenção e manutenção do estado de saúde oral, sendo de extrema importância a educação dos atletas sobre os cuidados a ter quanto à sua higiene oral, aos hábitos alimentares e tabágicos, à utilização de protetor bucal, entre outros.⁽²⁹⁾ No caso específico dos atletas é essencial que, para além da família e da escola, todos os intervenientes desportivos como colegas, treinadores e equipa técnica, assumam um papel ativo na educação e motivação para a saúde oral.⁽³⁰⁾

Em vários estudos com atletas concluiu-se que o padrão de consumo de produtos de nutrição desportiva é elevado, colocando-os num nível de alto risco de cárie. No entanto, não foram encontradas associações entre estes comportamentos e as doenças orais, permanecendo esta relação incerta.⁽¹⁾

A dificuldade no acesso a cuidados de saúde oral, nomeadamente no caso de atletas provenientes de outros países e sem conhecimentos nessa área, bem como atletas que ingressam em estágios ou programas de treino intensivo distante das suas habitações, constituem também fatores de risco adicionais.⁽³⁰⁾

1.2. Impacto da saúde oral no rendimento desportivo

Do mesmo modo que a prática desportiva tem influência na saúde oral, também esta pode influenciar a performance desportiva. O impacto da saúde oral no desempenho dos atletas pode estar relacionado com a presença de dor dentária, alterações na alimentação, inflamação a nível local ou sistémico e, ainda o comprometimento da confiança e impacto psicossocial que pode ser menos evidente.⁽⁷⁾

As principais doenças orais que afetam os atletas são a cárie dentária, a erosão dentária, a doença periodontal, a pericoronarite, os terceiros molares inclusos e os traumatismos dentários.⁽⁴⁾

Os hábitos parafuncionais, como a onicofagia ou o bruxismo, bem como a abrasão dentária, vão provocar um aumento da sobrecarga muscular do sistema estomatognático, podendo gerar contraturas e espasmos musculares, com conseqüente desequilíbrio das estruturas anatómicas, levando a uma influência no rendimento do atleta.⁽³¹⁾

1.2.1. Cárie dentária

A cárie dentária é caracterizada por um processo crónico de desmineralização da estrutura dentária, devido à ação de ácidos resultantes do metabolismo bacteriano, mediante a presença de hidratos de carbono na cavidade oral.⁽³²⁾ Segundo a OMS, é considerado um grave problema de saúde pública, devido à sua elevada prevalência pelo mundo e, particularmente, em atletas.⁽³³⁾

A existência de focos infecciosos na cavidade oral como a cárie dentária, possibilitam que a infeção se espalhe para outras áreas, órgãos e sistemas gerando, assim, infeções sistémicas.⁽³⁴⁾

Deste modo, a presença de infeções como a cárie dentária, está relacionada com uma maior probabilidade de ocorrência de lesões musculares, principalmente as recidivantes. Em contrapartida, os atletas afirmam também que a sua qualidade de vida e o seu rendimento físico são afetados por este problema de saúde oral.⁽³⁴⁾

1.2.2. Erosão dentária

A erosão dentária pertence a um grupo de lesões dentárias de origem não cariiosa que resulta na perda patológica irreversível das superfícies dentárias dos tecidos duros, com etiologia multifatorial. A prática desportiva não é, por si só, um elemento causador de erosão dentária, mas sim um cofator que poderá agravar a erosão.⁽³⁵⁾

Os atletas são um grupo particularmente suscetível, pois estão expostos a fatores intrínsecos e extrínsecos que podem acelerar o processo de erosão dentária. O atleta apresenta como fatores intrínsecos, a hipossalivação que advém do stress associado à competição, juntamente com a desidratação, o refluxo gastroesofágico e o risco de bulimia nervosa; e como fatores extrínsecos, o ácido cítrico que se encontra presente nas bebidas energéticas⁽³⁶⁾, e o pH do ambiente, caso dos nadadores que estão expostos a um pH de 3 da água da piscina.⁽³⁷⁾

1.2.3. Halitose

A halitose caracteriza-se pela presença de um mau odor na cavidade oral e corresponde a uma das principais razões de procura de médico dentista.⁽³⁸⁾

Constitui um fator determinante no rendimento dos atletas, na medida em que assume um forte impacto na vida social e na autoestima, tendo influência no seu desempenho e concentração durante a prática de exercício físico. Por outro lado, a comunicação entre os atletas, árbitros e treinadores fica comprometida devido a esta condição.⁽³⁹⁾

1.2.4. Doença periodontal

A doença periodontal é definida como uma infeção crónica produzida por bactérias gram-negativas que leva à perda dos tecidos de suporte dentário, osso e gengiva.⁽⁴⁰⁾

Dada a relação que existe entre a atividade física e a inflamação, e considerando os biomarcadores pró-inflamatórios envolvidos na doença periodontal e na lesão muscular, que são semelhantes, pode-se inferir que a inflamação sistémica decorrente da doença periodontal pode influenciar a atividade física, aumentando a sensação de fadiga durante o exercício, e pode levar a uma recuperação muscular mais lenta após lesão.⁽⁴¹⁾ Além disso, as citocinas pró-inflamatórias podem ainda ter um efeito sobre o sistema cardiorrespiratório, aumentando o risco de infeções nas vias respiratórias, comprometendo a chegada de oxigénio aos músculos, o que por sua vez, poderá diminuir a sua performance desportiva.⁽⁴²⁾

1.2.5. Terceiros molares inclusos

Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionar, sendo que a sua erupção ocorre, por norma, entre os 17 e os 25 anos. Pode ser considerado como um fator de risco para a prática de exercício físico intenso, dado os sintomas adjacentes à sua erupção e às patologias que podem daí advir.⁽⁴³⁾

A erupção dos terceiros molares pode resultar em dor e edema, tendo em geral impacto na qualidade de vida das pessoas, sendo frequentemente necessário recorrer ao ato cirúrgico. Por outro prisma, quando o terceiro molar se encontra incluso ou parcialmente incluso, o dente adjacente está mais suscetível ao aparecimento de lesões de cárie e doença periodontal, pela reduzida quantidade de osso em distal e à dificuldade na sua higienização.⁽⁴⁴⁾

A pericoronarite corresponde a uma infeção dos tecidos moles que circundam a coroa do dente que provoca dor e edema e, em casos mais graves, infeções nos espaços fasciais. Assim, há uma importante relação entre a sintomatologia resultante da pericoronarite e a qualidade de vida das pessoas.⁽⁴⁵⁾

A presença de terceiros molares inclusos constitui, igualmente, um fator de risco para a fratura do ângulo da mandíbula, principalmente quando exposto a um impacto, como no caso

dos desportos de contacto. Isto deve-se ao facto de o dente incluso ocupar o espaço que poderia estar ocupado por osso, tornando a mandíbula mais suscetível à fratura.⁽⁴⁶⁾

1.2.6. Má oclusão dentária

O equilíbrio do nosso corpo é modulado por recetores primários que se encontram nos olhos, pés e ouvidos, enquanto o posicionamento da cabeça e do tórax é detetado por recetores secundários, que estão presentes nos músculos respiratórios, ligamento periodontal e articulação temporo-mandibular (ATM). Qualquer interferência num destes recetores vai criar uma cadeia de reações que liga todas as partes do corpo.⁽⁴⁷⁾

Em resposta às alterações posturais ocorre uma compensação do sistema locomotor, que induz alterações a nível mecânico nas articulações, tendões e músculos. Assim sendo, o atleta fica suscetível a um desequilíbrio biomecânico que pode levar a um risco acrescido de lesões, dada a distribuição não uniforme das forças durante um impacto.⁽⁴⁷⁾

Os atletas que apresentam alterações a nível oclusal e deformidades ao nível da expansão maxilar, por exemplo, podem ter dificuldades na respiração, afetando assim o desempenho físico, particularmente em atletas que praticam desportos de resistência.⁽⁴⁸⁾

Vários estudos afirmam que as más oclusões dentárias afetam a competência mastigatória. No entanto, esta não está diretamente ligada às más oclusões, mas sim à diminuição do número de contactos oclusais que advém destas. Esta deficiência mastigatória pode levar a problemas digestivos e à não-absorção de nutrientes que são necessários às altas exigências nutricionais dos atletas.⁽⁴⁹⁾

1.2.7. Dor dentária

A dor dentária pode provocar alterações na dieta, interrupção do sono, automedicação para alívio dos sintomas, alterações da confiança, interrupção ou mesmo suspensão dos treinos de alta intensidade, o que poderá levar a repercussões negativas no rendimento do atleta, através da limitação da ingestão dos nutrientes necessários, da fadiga mental e física, da baixa recuperação, da queda dos níveis de concentração, e também na interferência no treino e competição, por suspensão da atividade por um curto ou longo período de tempo.⁽⁵⁰⁾

Afortunadamente, este impacto negativo na performance do atleta é minimizado quando a dor é imediatamente tratada. No entanto, como qualquer lesão, é geralmente desvalorizada pelo atleta, que acredita que esta vai passar em poucos dias. Por isso, o desenvolvimento de sintomas graves poderá afetar o treino e o desempenho do atleta a longo prazo.⁽⁵¹⁾

2. OBJETIVOS

Este estudo pretende contribuir para o conhecimento da saúde oral dos atletas seniores do Sport Lisboa e Benfica.

Os seus objetivos específicos são:

- 1) Caracterizar o estado de saúde oral autorreportado dos atletas seniores do Sport Lisboa e Benfica;
- 2) Descrever os comportamentos relacionados com a saúde oral;
- 3) Determinar os conhecimentos e atitudes relativas aos traumatismos dentários e ao uso de protetor bucal;
- 4) Caracterizar o uso de protetor bucal por parte dos atletas;
- 5) Avaliar o impacto da saúde oral na prática desportiva.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Caracterização do estudo

Para atingir os objetivos propostos foi realizado um estudo descritivo transversal em atletas seniores que representavam o Sport Lisboa e Benfica na época 2021/2022.

3.2. População-alvo e seleção da amostra

A população-alvo deste estudo foi constituída pelos atletas masculinos e femininos, de todas as modalidades desportivas do Sport Lisboa e Benfica, que representavam a categoria sénior. Todos os atletas referidos foram convidados a participar no estudo, sendo incluídos todos os que consentiram participar voluntariamente, respondendo ao questionário.

3.3. Recolha de dados

Para a recolha de dados foi aplicado um questionário *online* anónimo (*Google Forms*), que foi distribuído entre os dias 15 de março e 31 de maio de 2022, através de um link gerado pelo próprio programa, partilhado via *WhatsApp* pelo responsável de cada modalidade no respetivo grupo de equipa.

O questionário era constituído por 37 perguntas, sendo a maioria de resposta fechada. As questões colocadas recolheram informação sobre a caracterização sociodemográfica e académica do atleta, a caracterização da atividade desportiva do atleta, o estado de saúde

autorreportado, os comportamentos relacionados com a saúde oral (alimentação, higiene oral, acesso a consultas de saúde oral e tabagismo), traumatismos dentários e o uso de protetor bucal, e o impacto da saúde oral no desempenho desportivo (Apêndice 1). Foi realizada uma versão do questionário em português e outra em inglês, de modo a permitir a participação dos atletas estrangeiros.

3.4. Variáveis de estudo

As variáveis utilizadas neste estudo, a respetiva descrição e escalas de mensuração encontram-se descritas nas Tabelas 2 e 3.

3.5. Tratamento de dados e análise estatística

Os dados recolhidos foram introduzidos numa base de dados do programa *IBM SPSS Statistics V.28*.

Na análise descritiva foram determinadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e a análise da média e desvio-padrão (dp) para as variáveis quantitativas. Parte desta análise recorreu, também, ao programa *Microsoft Excel 2022*.

3.6. Questões éticas

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Na página inicial do questionário era apresentada toda a informação relativa ao estudo, incluindo o contacto da investigadora principal. O consentimento para participação no estudo era implícito após resposta e submissão do questionário por parte do participante.

Tabela 2. Variáveis de caracterização sociodemográficas, académicas, desportivas, estado de saúde oral e comportamentos relacionados com a saúde oral.

	Designação da variável	Descrição/Categoria da variável	Escala
Caracterização sociodemográfica e académica	Grupo etário	“≤19 anos”; “20-24 anos”; “25-29 anos”; “≥ 30 anos”	Ordinal
	Nacionalidade	“americana”; “angolana”; “argentina”; “brasileira”; “chilena”; “cubana”; “eslovena”; “espanhola”; “francesa”; “húngara”; “portuguesa”; “sul-africana”; “trindadense”	Nominal
	Género	“feminino”; “masculino”	Nominal - dicotómica
	Nível de educação	“menos do que o 9.º ano”; “9.º ano completo”; “12.º ano completo”; “frequência de ensino superior”; “Licenciatura ou Mestrado”	Ordinal
Caracterização desportiva	Modalidade	“andebol”; “atletismo”; “basquetebol”; “bilhar”; “canoagem”; “futebol”; “futsal”; “ginástica”; “hóquei em patins”; “judo”; “pólo aquático”; “natação”; “rugby”; “taekwondo”; “triatlo”; “voleibol”	Nominal
	Anos de prática da modalidade	“< 5 anos”; “entre 5-10 anos”; “entre 11-15 anos”; “> 15 anos”	Ordinal
	Participação mais importante	“Campeonato Nacional”; “Campeonato da Europa”; “Campeonato do Mundo”; “Jogos olímpicos”	Nominal
	Treinos/semana	“até 3 treinos”; “4-10 treinos”; “mais de 10 treinos”	Ordinal
	Horas de treino/semana	“até 10 horas”; “entre 11-20 horas”; “mais de 20 horas”	Ordinal
Caracterização do estado de saúde oral	Estado autorreportado de saúde oral	“muito mau”; “mau”; “satisfatório”; “bom”; “muito bom”	Ordinal
	Autorrelato de problemas de saúde oral	“Hemorragia gengival”; “Cárie dentária”; “Traumatismo dentário”; “Doença periodontal”; “Bruxismo”; “Problemas da articulação temporomandibular”; “Outro”	Nominal
Caracterização dos comportamentos de saúde oral	Frequência de consumo de alimentos açucarados	“nunca”; “1-2 vezes por semana”; “3-5 vezes por semana”; “mais de 5 vezes por semana”	Ordinal
	Frequência de consumo de bebidas/barras energéticas	“nunca”; “1-2 vezes por semana”; “3-5 vezes por semana”; “mais de 5 vezes por semana”	Ordinal
	Frequência de consumo de suplementos	“nunca”; “1-2 vezes por semana”; “3-5 vezes por semana”; “mais de 5 vezes por semana”	Ordinal
	Frequência de escovagem	“menos de 1 vez por dia”; “1 vez por dia”; “2 ou mais vezes por dia”	Ordinal
	Uso de fio dentário	“nunca”; “ocasionalmente”; “diariamente”	Ordinal
	Uso de pasta fluoretada	“sim”; “não”; “não sei”	Nominal
	Frequência de consultas de saúde oral	“a cada 6 meses”; “1 vez por ano”; “ocasionalmente/quando preciso”; “nunca fui”	Ordinal
	Motivo da última consulta de saúde oral	“consulta de rotina/revisão/limpeza”; “dor de dentes/abcesso”; “para tratar um dente”; “para extrair um dente”; “por motivos estéticos (colocação de aparelho, branqueamento)”; “outro motivo”	Nominal
	Consulta de saúde oral por imposição relacionada com a prática desportiva	“sim”; “não”	Nominal – dicotómica
	Importância da existência de uma observação da cavidade oral juntamente com EMD	“sim”; “não”	Nominal - dicotómica
	Motivo de não ir à consulta de saúde oral frequentemente	“por não precisar”; “por motivos económicos”; “por falta de tempo”; “por não ter conhecimento de um profissional de confiança”; “outro”	Nominal
	Consumo de tabaco	“sim”; “não, mas já fumei”; “não, nunca fumei”	Nominal

Tabela 3. Variáveis de caracterização de traumatismos dentários, do uso de protetor bucal e do impacto da saúde oral no desempenho desportivo.

	Designação da variável	Descrição/Categoria da variável	Escala
Traumatismos	Traumatismo dentário durante a sua prática desportiva	“sim”; “não”	Nominal – dicotómica
	Receção de informação sobre como proceder em caso de traumatismo dentário	“sim”; “não”	Nominal – dicotómica
	Principal fonte de informação sobre traumatismos dentários	“médico dentista”; “higienista”; “familiar”; “elemento do staff”; “colega de equipa”; “outra”	Nominal
	Importância de os atletas saberem como proceder em caso de traumatismo	“é desnecessário”; “é pouco importante”; “é muito importante”; “devia ser obrigatório”	Ordinal
	Importância de a equipa técnica saber como proceder em caso de traumatismo	“é desnecessário”; “é pouco importante”; “é muito importante”; “devia ser obrigatório”	Ordinal
Utilização de protetor bucal	Utilização	“nunca”, “só nos treinos”, “só nas competições”; “nos treinos e nas competições”	Nominal
	Importância da utilização	“é desnecessário”; “é pouco importante”; “é muito importante”; “devia ser obrigatório”	Ordinal
	Higienização	“nunca”; “nem sempre que o uso”; “sempre que o uso”	Ordinal
	Motivo da não utilização de protetor bucal	“desconhecia”; “não considero relevante”; “tenho dificuldades em adaptar me”; “sinto que prejudica o meu desempenho”; “dificulta a comunicação com os companheiros de equipa”; “faz a minha boca ficar seca”	Nominal
Impacto saúde oral no desempenho desportivo	No último ano, com que frequência sentiu algum incómodo na boca, dentes ou gengiva	“nunca”; “raramente”; “às vezes”; “repetidamente”; “sempre”	Ordinal
	No último ano, com que frequência a boca, dentes ou gengivas afetaram a sua qualidade de vida	“nunca”; “raramente”; “às vezes”; “repetidamente”; “sempre”	Ordinal
	No último ano, com que frequência a boca, dentes ou gengivas afetaram o seu treino ou desempenho atlético	“nunca”; “raramente”; “às vezes”; “repetidamente”; “sempre”	Ordinal
	História de problema de saúde oral que tenha prejudicado o treino/competição	“sim”; “não”	Nominal - dicotómica
	Problema de saúde oral que prejudicou o treino/competição	“dor de dentes”; “dor relacionada com os dentes do siso”; “sensibilidade dentária”; “músculos da face cansados/doridos”; “dor no movimento de abertura/encerramento da boca”; “fratura de um dente”; “sangramento de gengivas”; “outro”	Nominal

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização da amostra

Foram distribuídos 307 questionários por todos os atletas seniores de todas as modalidades do Sport Lisboa e Benfica. Recolheram-se 100 questionários, obtendo-se uma taxa de participação de 32,6%.

Do total da amostra, 53,0% dos atletas pertenciam ao género feminino e 47,0% dos atletas pertenciam ao sexo masculino. O grupo etário dos 25 aos 29 anos foi o mais representado (33,0%) e o superior a 30 anos o menos representado (16,0%) (Tabela 4).

A nacionalidade mais representada foi a portuguesa (79,0%). A maioria dos atletas frequentava o ensino superior (55,0%), sendo que 10,0% dos atletas apresentavam apenas o 9º ano completo.

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas e académicas do atleta (n=100).

	n	%
Grupo etário		
≤ 19 anos	22	22,0
20-24 anos	29	29,0
25-29 anos	33	33,0
≥ 30 anos	16	16,0
Género		
Feminino	53	53,0
Masculino	47	47,0
Nacionalidade		
Americana	4	4,0
Angolana	1	1,0
Argentina	1	1,0
Brasileira	4	4,0
Chilena	1	1,0
Cubana	1	1,0
Eslovena	1	1,0
Espanhola	2	2,0
Francesa	2	2,0
Húngara	1	1,0
Portuguesa	79	79,0
Sul-Africana	2	2,0
Trindadense	1	1,0
Nível de educação		
9º ano completo	10	10,0
12º ano completo	25	25,0
Frequência de ensino superior	32	32,0
Licenciatura ou mestrado	33	33,0

4.2. Caracterização desportiva do atleta

Na Tabela 5 encontra-se a distribuição da amostra segundo as características da atividade desportiva do atleta. A amostra foi constituída maioritariamente por praticantes de Andebol (24,0%). Por outro lado, a canoagem, a ginástica e o triatlo, apresentaram a menor percentagem de praticantes, nesta amostra (1,0%, respetivamente).

Verificou-se que 41,0% dos atletas já praticava desporto há mais de 15 anos, sendo que apenas 5,0% praticava a modalidade há menos de 5 anos.

Relativamente à frequência de treinos semanais, 79,0% tinha entre 4 a 10 treinos por semana, e 63,0% treinava entre 11 a 20 horas semanais. Só 5,0% dos atletas treinavam até 3 vezes por semana.

Tabela 5. Distribuição da amostra segundo as características da atividade desportiva do atleta (n=100).

	n	%
Modalidade desportiva		
Andebol	24	24,0
Atletismo	9	9,0
Basquetebol	11	11,0
Canoagem	1	1,0
Futebol	6	6,0
Futsal	9	9,0
Ginástica	1	1,0
Hóquei em patins	13	13,0
Judo	3	3,0
Natação	2	2,0
Rugby	14	14,0
Taekwondo	2	2,0
Triatlo	1	1,0
Voleibol	4	4,0
Anos de prática da modalidade		
< 5 anos	5	5,0
5-10 anos	23	23,0
11-15 anos	31	31,0
> 15 anos	41	41,0
Participação mais importante		
Campeonato Nacional	44	44,0
Campeonato da Europa	29	29,0
Campeonato do Mundo	23	23,0
Jogos Olímpicos	4	4,0
Número de treinos semanais		
Até 3 treinos	5	5,0
4-10 treinos	79	79,0
Mais de 10 treinos	16	16,0
Horas de treinos semanais		
Até 10 horas	27	27
11-20 horas	63	63
Mais de 20 horas	10	10

Como se pode verificar na Tabela 6, o género feminino representava uma menor parte da população-alvo (47,6%), no entanto, na amostra surge com uma maior taxa de participação (53,0%). Apesar do Rugby representar 20,2% da população-alvo, retrata apenas 14,0% da amostra, enquanto o andebol, que integra 10,7% da população-alvo, constitui 24% da amostra.

Tabela 6. Distribuição da população-alvo e distribuição da amostra por sexo e modalidade.

Modalidade	População-Alvo (n=307)				Amostra (n=100)			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Andebol	17	5,5	16	5,2	16	16,0	8	8,0
Atletismo	7	2,3	6	2,0	7	7,0	2	2,0
Basquetebol	12	3,9	12	3,9	6	6,0	5	5,0
Canoagem	3	1,0	1	0,3	1	1,0	0	0,0
Futebol	25	8,1	25	8,1	1	1,0	5	5,0
Futsal	12	3,9	11	3,6	2	2,0	7	7,0
Ginástica	2	0,7	3	1,0	0	0,0	1	1,0
Hóquei em Patins	11	3,6	11	3,6	2	2,0	11	11,0
Judo	8	2,6	5	1,6	2	2,0	1	1,0
Natação	10	3,3	8	2,6	1	1,0	1	1,0
Rugby	32	10,4	30	9,8	6	6,0	8	8,0
Taekwondo	3	1,0	2	0,7	0	0,0	2	2,0
Triatlo	6	2,0	4	1,3	1	1,0	0	0,0
Voleibol	13	4,2	12	3,9	2	2,0	2	2,0
Total	161	52,4	146	47,6	47	47,0	53	53,0

4.3. Caracterização do estado de saúde oral autorreportado

Quase três quartos dos atletas consideraram a sua saúde oral muito boa ou boa (20,0% e 52,0%, respetivamente) e 26,0% consideraram a sua saúde oral satisfatória, sendo que apenas 2,0% consideraram a sua saúde oral má ou muito má.

A cárie dentária (69,0%), a hemorragia gengival (25,0%) e o traumatismo dentário (22,0%) foram os problemas de saúde oral mais frequentemente referidos pelos atletas (Tabela 7).

Tabela 7. Distribuição da amostra segundo o estado de saúde oral autorreportado (n=100).

	n	%
Estado autorreportado saúde oral		
Muito bom	20	20,0
Bom	52	52,0
Satisfatório	26	26,0
Mau	1	1,0
Muito mau	1	1,0
Autorrelato de problemas de saúde oral		
Cárie dentária	69	69,0
Hemorragia gengival	25	25,0
Traumatismo dentário	22	22,0
Bruxismo	12	12,0
Problemas ATM	8	8,0
Doença periodontal	2	2,0

4.4. Caracterização dos hábitos alimentares, comportamentos de saúde oral, visitas ao profissional de saúde oral e hábitos tabágicos

A ingestão de alimentos açucarados mais de 5 vezes por semana revelou-se baixa (Tabela 8), sendo referida por apenas 10,0% dos atletas, sendo que a maioria consumia estes alimentos 1 a 2 vezes por semana ou 3 a 5 vezes por semana (56,0% e 32,0% dos atletas, respetivamente). O consumo frequente de bebidas/barras energéticas revelou-se baixo (5,0%). Em contrapartida, o consumo de suplementos alimentares mais de 5 vezes por semana (23%), ou 3 a 5 vezes por semana (31,0%) foi referido por mais de metade dos participantes.

A maioria dos atletas referiu escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia (74,0%) e 49,0% utilizava dentífrico fluoretado. No entanto, 32,0% dos atletas não sabem se o dentífrico utilizado contém flúor. Quase metade dos participantes (47,0%) utiliza o fio dentário ocasionalmente, havendo apenas 18,0% dos atletas que referem a sua utilização diária.

Tabela 8. Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares e os comportamentos de saúde oral (n=100).

	n	%
Frequência de consumo de alimentos açucarados		
Nunca	2	2,0
1-2 vezes por semana	56	56,0
3-5 vezes por semana	32	32,0
Mais de 5 vezes por semana	10	10,0
Frequência de consumo de bebidas/barras energéticas		
Nunca	23	23,0
1-2 vezes por semana	46	46,0
3-5 vezes por semana	26	26,0
Mais de 5 vezes por semana	5	5,0
Frequência de consumo de suplementos		
Nunca	26	26,0
1-2 vezes por semana	20	20,0
3-5 vezes por semana	31	31,0
Mais de 5 vezes por semana	23	23,0
Frequência de escovagem		
Menos de 1 vez por dia	5	5,0
1 vez por dia	21	21,0
2 ou mais vezes por dia	74	74,0
Uso de fio dentário		
Nunca	35	35,0
Ocasionalmente	47	47,0
Diariamente	18	18,0
Uso de pasta fluoretada		
Sim	49	49,0
Não	19	19,0
Não sei	32	32,0

A realização de uma consulta de rotina/revisão/limpeza foi o motivo mais frequente para a realização da última consulta de saúde oral (57,0%), sendo que 62,0% dos atletas foram a consultas de saúde oral uma ou duas vezes por ano (Tabela 9). No caso dos participantes que só frequentam consultas de saúde oral ocasionalmente ou quando precisam, quando questionados sobre o motivo pelo qual não consultam mais regularmente o médico dentista, 40,5% referiram que não precisavam, 27,0% referiram que não tinham tempo, 18,9% mencionaram motivos económicos e 13,5% não tinham conhecimento de um profissional de saúde de confiança.

A vasta maioria dos atletas considerou importante a existência de uma avaliação da cavidade oral juntamente com os Exames Médicos Desportivos (EMD) (92,0%). A maioria dos atletas nunca teve uma consulta de saúde oral por imposição da prática desportiva (69,0%). Apenas 6,0% dos atletas referiram que eram fumadores e 11,0% que já fumaram (Tabela 9).

Tabela 9. Distribuição da amostra segundo a visita ao profissional de saúde oral e os hábitos tabágicos.

Frequência de consultas de saúde oral (n=100)		
A cada 6 meses	32	32,0
1 vez por ano	30	30,0
Ocasionalmente/quando preciso	37	37,0
Nunca fui	1	1,0
Motivo da última consulta de saúde oral (n=100)		
Consulta de rotina/revisão/limpeza	57	57,0
Para tratar um dente	21	21,0
Por motivos estéticos (colocação de aparelho, branqueamento)	12	12,0
Para extrair um dente	4	4,0
Dor de dentes/abcesso	3	3,0
Outro motivo	3	3,0
Motivo de não ir à consulta de saúde oral frequentemente (n=37)		
Por não precisar	15	40,5
Por falta de tempo	10	27,0
Por motivos económicos	7	18,9
Por não ter conhecimento de um profissional de saúde de confiança	5	13,5
Consulta de saúde oral por imposição relacionada com a prática desportiva (n=100)		
Sim	31	69,0
Não	69	31,0
Importância da existência de uma observação da cavidade oral juntamente com os exames médicos desportivos (n=100)		
Sim	92	92,0
Não	8	8,0
Consumo de tabaco (n=100)		
Sim	6	6,0
Não, mas já fumei	11	11,0
Não, nunca fumei	83	83,0

4.5. Caracterização dos traumatismos dentários

Relativamente à prevalência de traumatismos dentários durante a prática desportiva, 22,0% dos atletas já experienciaram um evento de traumatismo dentário durante a sua atividade desportiva (Tabela 10). Apenas 25,0% dos atletas receberam informação sobre como proceder no caso de ocorrência de traumatismo dentário e destes, a grande maioria dos atletas (72,0%) referiram ter recebido esta informação por parte do médico dentista. A maior parte dos atletas (72,0%) consideraram “importante” ou mesmo “obrigatório” os próprios saberem como proceder nestes casos e 88,0% dos atletas consideraram relevante o *staff* ter esse conhecimento.

Tabela 10. Distribuição da amostra segundo os traumatismos dentários.

	n	%
Traumatismo dentário durante a sua prática desportiva (n=100)		
Sim	22	22,0
Não	78	78,0
Receção de informação sobre como proceder em caso de traumatismo dentário (n=100)		
Sim	25	25,0
Não	75	75,0
Principal fonte de informação sobre como agir em caso de traumatismo dentário (n=25)		
Médico dentista	18	72,0
Elemento do staff	7	28,0
Importância de os atletas saberem como proceder em caso de traumatismo dentário (n=100)		
É desnecessário	16	16,0
É pouco importante	12	12,0
É muito importante	50	50,0
Deveria ser obrigatório	22	22,0
Importância de os elementos do staff saberem como proceder em caso de traumatismo dentário (n=100)		
É desnecessário	1	1,0
É pouco importante	11	11,0
É muito importante	60	60,0
Deveria ser obrigatório	28	28,0

4.6. Caracterização da utilização do protetor bucal

Considerando que a utilização do protetor bucal não é recomendável em todas as modalidades desportivas, os resultados seguintes referem-se apenas às modalidades nas quais a sua utilização é obrigatória ou recomendada, de acordo com a FDI (Tabela 1). Um número muito reduzido de atletas (26,7%) utilizava protetor bucal nestas modalidades (Tabela 11). Curiosamente, existem 2 atletas que utilizavam protetor bucal nas suas modalidades, não sendo estas consideradas de risco (natação e atletismo).

Tabela 11. Distribuição da amostra segundo a utilização de protetor bucal nas modalidades em que a sua utilização é obrigatória/recomendada (n=75).

Modalidade	Total de atletas	Atletas que utilizam protetor bucal	
	n	n	%
Taekwondo	2	2	100,0
Rugby	14	9	64,3
Hóquei em patins	13	6	46,2
Basquetebol	11	1	9,1
Andebol	24	2	8,3
Voleibol	4	0	0,0
Futebol	6	0	0,0
Ginástica	1	0	0,0
Total	75	20	26,7

A maior percentagem de atletas referiu que é pouco importante ou completamente desnecessária a utilização de protetor bucal (52,0%), no entanto 29,3% dos atletas referem ser muito importante, sendo que 18,7% dos atletas consideraram que deveria ser obrigatória a sua utilização.

A razão mais frequentemente referida para a não utilização do protetor bucal corresponde ao facto de os atletas não considerarem o protetor relevante (47,3%). Outras razões que justificam a não utilização do protetor bucal, correspondem a dificuldades na adaptação (23,6%), 5,5% dos atletas sentem que prejudica o seu desempenho e 9,1% destes sentem dificuldades na comunicação com os companheiros de equipa (Tabela 12). Dos atletas que utilizam protetor bucal (n=22), apenas 13 atletas procedem à sua higienização diária.

Tabela 12. Dados relativos à utilização do protetor bucal.

	n	%
Utilização de protetor bucal (n=22)		
Só nas competições	7	9,3
Nos treinos e nas competições	15	20,0
Higienização do protetor bucal (n=22)		
Nunca	2	9,1
Nem sempre que o uso	7	31,8
Sempre que o uso	13	59,1
Importância da utilização de protetor bucal na modalidade que pratica (n=75)		
É completamente desnecessário	12	16,0
É pouco importante	27	36,0
É muito importante	22	29,3
Devia ser obrigatório	14	18,7
Razão da não utilização do protetor bucal (n=55)		
Não considero relevante	26	47,3
Tenho dificuldades em adaptar-me	13	23,6
Desconhecia	6	10,9
Dificulta a comunicação com os companheiros de equipa	5	9,1
Sinto que prejudica o meu desempenho	3	5,5
Faz a minha boca ficar seca	2	3,6

4.7. Caracterização do impacto da saúde oral na atividade desportiva

Quanto à influência da saúde oral na prática de exercício físico, 41,0% dos atletas referiram que um problema de saúde oral já afetou o seu desempenho físico durante um treino ou uma competição (Tabela 13).

A dor dentária e a hemorragia gengival, foram referidas como os problemas de saúde oral que mais prejudicaram o treino (23,0% cada), sendo que a dor relacionada com os dentes do siso constituiu o problema menos referido por parte dos atletas (13,0%).

Tabela 13. Distribuição da amostra segundo o impacto da saúde oral no desempenho desportivo (n=100).

	n	%
No último ano, com que frequência sentiu algum incómodo na boca, dentes ou gengivas		
Nunca	20	20,0
Raramente	27	27,0
Às vezes	40	40,0
Repetidamente	13	13,0
Sempre	0	0,0
No último ano, com que frequência a boca, dentes ou gengivas afetaram a sua qualidade de vida		
Nunca	32	32,0
Raramente	50	50,0
Às vezes	14	14,0
Repetidamente	3	3,0
Sempre	1	1,0
No último ano, com que frequência a boca, dentes ou gengivas afetaram o seu treino ou desempenho atlético		
Nunca	60	60,0
Raramente	30	30,0
Às vezes	7	7,0
Repetidamente	3	3,0
Sempre	0	0,0
Alguma vez sentiu que um problema da boca, dentes ou gengiva afetou o seu treino ou competição		
Sim	41	41,0
Não	59	59,0
Problema de saúde oral que prejudicou o treino		
Dor de dentes	23	56,1
Sangramento de gengivas	23	56,1
Fratura de um dente	19	46,3
Sensibilidade dentária	18	43,9
Dor músculos da face	18	43,9
Dor abrir/fechar a boca	17	41,5
Dor relacionada com o dente do siso	13	31,7
Outro problema	0	0,0

5. DISCUSSÃO

Neste estudo, pretendeu-se avaliar os comportamentos e o estado de saúde oral autorreportado, a prevalência de traumatismos dentários, o uso de protetor bucal e o impacto da saúde oral no desempenho desportivo, em atletas seniores de diferentes modalidades, do Sport Lisboa e Benfica. Embora a totalidade da população-alvo tenha sido contactada para participar no estudo, apenas 32,6% dos atletas responderam ao questionário. Não obstante o facto deste estudo ter sido feito com atletas de um clube específico, não existem razões para se pensar que são sistematicamente diferentes dos atletas de outros clubes ou em geral.

Uma grande percentagem de atletas é referente a atletas de nível competitivo nacional (44,0%), mesmo assim, mais de metade da amostra é relativa a atletas de nível internacional (51,0%), sendo que, entre estes, 4,0% é referente a atletas que já participaram na maior e mais importante prova desportiva realizada a nível mundial, os Jogos Olímpicos. De salientar que a grande maioria da amostra indicou ser atleta há pelo menos 11 anos (72,0%) e que 63,0% da amostra indicou treinar mais de 10 horas semanais. Estes dados são importantes para realçar o tipo de atletas que constituem a amostra, do seu nível de esforço e empenho, que podem estar relacionados com a qualidade e quantidade de dedicação que estes praticantes destinam à sua modalidade.

5.1. Autoperceção do estado de saúde oral e antecedentes de problemas de saúde oral

De um modo geral, pode afirmar-se que uma elevada percentagem de atletas (52,0%) considerou o seu estado de saúde oral “bom”, 20,0% “muito bom” e 26,0% “satisfatório”. Em comparação com um estudo realizado por Needleman *et al.*⁽²⁹⁾, onde 40,0% dos atletas reportaram sentir-se incomodados com a sua saúde oral, o que sugere uma autoperceção negativa da mesma, os resultados deste estudo foram mais favoráveis.

A cárie dentária (69,0%), a hemorragia gengival (25,0%) e o traumatismo dentário (22,0%) foram os problemas de saúde oral mais frequentemente referidos pelos atletas. Outros, como o bruxismo (12,0%), problemas na ATM (8,0%) e doença periodontal (2,0%), também foram mencionados, ainda que por menos atletas. Num estudo de Gallagher *et al.*⁽⁵⁹⁾, realizado com atletas de topo, os valores foram semelhantes, sendo que 49,1% dos atletas apresentavam cárie dentária, 77,0% gengivite e 12,8% tiveram uma experiência de trauma dentário, nos últimos 12 meses.⁽⁵⁹⁾ Vários estudos sugerem que a maior parte dos atletas apresentam uma má saúde oral^(4,7,29), no entanto um estudo refere que os mesmos se mostraram bastante recetivos a mudar os seus comportamentos e hábitos relacionados com a saúde oral.⁽⁶¹⁾

Embora a relação entre a atividade desportiva, a inflamação gengival e doença periodontal ainda não tenha sido totalmente esclarecida, foram realizadas pesquisas recentes em adultos com periodontite e diabetes, que concluíram que a inflamação é o ponto comum entre a atividade física, doenças metabólicas e periodontais.⁽⁴²⁾ Contudo, são necessários mais estudos para melhor compreender o mecanismo subjacente à associação entre a inflamação oral, inflamação sistémica e desempenho desportivo.

5.2. Hábitos alimentares relacionados com a atividade desportiva

Durante a prática desportiva, é comum a ingestão frequente de hidratos de carbono, que juntamente com a diminuição do fluxo salivar, constituem fatores de risco para o desenvolvimento de cárie dentária, relativamente à população em geral.⁽¹⁾ No presente estudo, a frequência de ingestão de hidratos de carbono, tais como bebidas/alimentos açucarados ou snacks revelou-se elevada, sendo que 32,0% dos atletas referiram consumir 3 a 5 vezes por semana e 10,0% dos atletas consomem 5 ou mais vezes por semana. Mais de metade dos atletas (52,0%) consomem estes alimentos ricos em açúcar, apenas 1 a 2 vezes por semana, valores semelhantes aos de um estudo realizado em atletas de atletismo de alto rendimento⁽⁷²⁾, em que 35,0% refere o consumo destes alimentos a maioria dos dias e 15,0% todos os dias. Gallagher *et al.*⁽⁵⁹⁾ reporta valores distintos para o consumo de açúcares (28,8%), mas muito semelhantes quanto ao consumo de barras (58,8%) e géis energéticos (70,3%).

As bebidas e os géis energéticos além de possuírem um elevado teor em hidratos de carbono, apresentam um potencial erosivo dada a sua composição, sendo considerados como fator de risco de erosão e cárie dentária.⁽³⁵⁾ O consumo de bebidas e barras energéticas revelou-se baixo, apenas 26,0% ingerem 3 a 5 vezes por semana e 5,0% mais de 5 vezes por semana. Por outro lado, o consumo de suplementos alimentares verificou-se elevado, 31,0% ingerem suplementos 3 a 5 vezes por semana e 23,0% mais de 5 vezes por semana. Apesar de, atualmente, se dar relevância à erosão dentária como consequência do consumo das bebidas energéticas, ainda não foi demonstrada uma associação causal entre ambas.⁽²⁹⁾

Relativamente aos hábitos nutricionais é de extrema importância referir ainda, que os distúrbios alimentares estão frequentemente associados à prática de atividade física e há que estar alerta para o facto de muitas vezes estes casos não estarem diagnosticados. Cabe ao médico dentista estar atento aos sinais e sintomas, que muitas vezes surgem na cavidade oral.⁽⁶⁷⁾

5.3. Comportamentos relacionados com a saúde oral

A escovagem dos dentes constitui o principal meio de prevenção e manutenção de uma boa higiene oral, e a sua implementação bidirária é recomendada para a prevenção de doenças da cavidade oral.⁽⁵⁾ A maioria dos atletas neste estudo (74,0%) referiu escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia. Estes dados aproximam-se de outros estudos realizados em atletas e também em adolescentes portugueses^(58,59,65). Segundo as recomendações da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), para manter uma boa higiene oral é fundamental escovar os dentes pelo menos 2x por dia⁽⁵⁶⁾, sendo que os valores se encontram dentro do recomendado. Por outro lado, comparando os nossos resultados com o último Barómetro Nacional da Saúde Oral, realizado em 2021, em que 76,2% dos portugueses realizava a escovagem 2x/dia, podemos observar que os valores dos nossos atletas correspondem aos valores da população em geral.⁽⁵⁷⁾

A FDI e a *American Dental Federation* (ADA) recomendam a utilização diária de fio dentário como complemento indispensável para a remoção de placa bacteriana nas superfícies interproximais.^(5,66) No presente estudo, uma percentagem baixa de atletas (18,0%) utilizava o fio diariamente, sendo este um comportamento no qual é necessário intervir para promover a sua utilização. Também Bryant *et al.*⁽⁷⁾ num estudo realizado com atletas neozelandeses reportou uma utilização de fio dentário por parte de 13,0% dos atletas.

Segundo as normas da Direção Geral de Saúde (DGS), a utilização de pasta dentífrica fluoretada tem um papel muito importante no controlo e na prevenção da cárie dentária, sendo recomendada a sua utilização para uma correta higienização da cavidade oral, desde a erupção do primeiro dente decíduo.⁽⁵⁸⁾ Na amostra deste estudo, apenas 49,0% dos participantes referem o uso de dentífrico fluoretado e 32,0% afirmam não saber se o dentífrico contém flúor. Atualmente, a grande maioria dos dentífricos disponíveis no mercado têm fluor na sua composição e é possível que, quem afirmou não saber, pode utilizar um dentífrico fluoretado como é recomendado.

Segundo as indicações da OMD, é recomendada uma consulta no médico dentista pelo menos uma vez por ano. Assim sendo, os resultados da nossa amostra são positivos, tendo em conta que a grande maioria reporta que visita anualmente ou semestralmente o Médico Dentista (32,0% e 30,0%, respetivamente). Porém, ainda existe uma percentagem relevante de indivíduos que nunca foram ao Médico Dentista ou que só visitam um profissional de saúde oral quando precisam/ocasionalmente, resultados que alertam para a necessidade de promoção e educação para a saúde oral junto desta população. O motivo da última consulta indicado pela grande maioria dos atletas (57,0%) correspondeu a uma consulta de rotina de higiene oral, o que pode ser considerado um dado positivo, comparativamente a outros estudos. Por exemplo,

Veiga *et al.*⁽⁵⁴⁾ reportou que 35,8% da amostra de adolescentes portugueses frequentou uma consulta de medicina dentária pela presença de dor dentária ou numa situação de emergência. Há uma forte associação destes resultados com variáveis sociodemográficas, tais como o nível de educação, a área de residência e o estatuto financeiro. Em Portugal, a maioria dos serviços de saúde oral pertencem ao setor privado, envolvendo dessa forma custos elevados, o que dificulta o acesso a este serviço, sendo importante refletir no facto de os cuidados de saúde oral ainda não serem acessíveis a todos em Portugal.⁽⁶⁸⁾ Neste estudo, 18,9% dos atletas referiram motivos económicos como uma razão para não visitar o médico dentista tão frequentemente. Também, 5,0% dos atletas referem que não possuem conhecimento de um profissional de saúde de confiança, o que vem de algum modo comprovar, que o facto de os atletas se encontrarem longe das suas casas constituiu, de algum modo, um fator de risco.⁽³²⁾

As dietas ricas em açúcar, o uso de álcool e tabaco, e uma má higiene oral, constituem os principais fatores de risco modificáveis, para o desenvolvimento de doenças na cavidade oral. O uso de tabaco, além de contribuir para o desenvolvimento de doenças cardíacas, respiratórias e alguns tipos de cancro, a nível sistémico, é responsável pela pigmentação dentária, mau hálito, perda prematura de dentes, perda do sentido do gosto e olfato, e está associado a um maior risco de aparecimento de cancro oral. Deste modo, o seu consumo tem naturalmente um impacto negativo no rendimento desportivo. Os valores de prevalência de tabagismo encontrados no presente estudo são semelhantes aos encontrados noutros estudos, o que, tendo em conta as características da população estudada, constituem valores elevados.^(29,63)

5.4. Traumatismos dentários

A prevalência de traumatismos dentários a nível mundial é bastante elevada, sendo que a sua etiologia é consequência de vários fatores de risco, entre eles a atividade desportiva.^(17,18) Neste estudo, a ocorrência de traumatismos dentários foi reportada por 22,0% da amostra, aproximando-se dos valores encontrados num estudo realizado por Gay Escoda *et al.*⁽⁶⁶⁾ que reportou uma prevalência de 21,4% de traumatismos dentários em atletas do *Futbol Club Barcelona*. Ferrari⁽²¹⁾ indicou uma prevalência de 28,8% de traumatismos dentários num estudo realizado em desportos de contacto, e Gallagher⁽⁵⁹⁾ encontrou uma prevalência de traumatismos em 12,8% dos atletas, neste caso, nos últimos 12 meses.

O traumatismo dentário é muitas vezes mais dispendioso em termos de tempo e dinheiro do que os restantes acidentes traumáticos, e os procedimentos de emergência devem ser considerados desde o início da ocorrência da lesão, o que realça a importância da educação da população para este tópico.⁽¹⁹⁾ Todos os atletas deveriam ter conhecimento sobre como proceder

perante a ocorrência de um traumatismo dentário, desde a fratura simples da coroa, até à possibilidade de reimplantar um dente avulsionado, no entanto, apenas 25,0% dos atletas receberam essa informação, sendo que destes, 72,0% receberam esta informação por parte do médico dentista. Este valor encontra-se baixo quando comparado a um estudo semelhante realizado em atletas e militares do distrito de Viseu, no qual 41,3% da amostra indicou saber como proceder no caso de avulsão dentária.⁽⁶¹⁾ Kaly Bruno *et al.*⁽⁷¹⁾ estudaram o nível de conhecimento de como proceder nestes casos em profissionais de educação física e concluíram que estes apresentam conhecimento insuficiente acerca da intervenção de emergência em caso de avulsão, sendo que apenas 26,6% da amostra referiu ter conhecimento do significado do termo.⁽⁷¹⁾

5.5. Utilização de protetor bucal

Pela análise dos resultados, é possível concluir que os protetores bucais são ainda um dispositivo pouco utilizado pelos atletas, sendo que apenas 26,7% dos atletas que praticam modalidades em que este é obrigatório/recomendado, utilizam efetivamente este modo de proteção. Com base noutros estudos semelhantes, a prevalência do uso de protetor bucal no desporto é igualmente baixa (9,3%).⁽⁶¹⁾

Dos atletas que não utilizam protetor bucal, uma parte representativa da amostra não considera necessária nem importante a sua utilização (37,0%). Estudos semelhantes referem que a maioria da amostra não considera necessário este dispositivo de proteção (83,7%) e que 5,3% dos atletas não possuem conhecimento deste meio de proteção.⁽⁶⁹⁾ A maioria dos atletas refere que não utiliza proteção dado o impacto no desempenho desportivo provocado pelo desconforto e dificuldades na adaptação, a dificuldade em se exprimirem ou respirarem adequadamente.

Existem estudos que relatam que o uso prolongado do protetor bucal cria nichos que favorecem a colonização por *S. Mutans*, além de diminuir a capacidade tampão e o pH salivar, inibindo assim o efeito de proteção da saliva.⁽¹¹⁾ Deste modo, é de extrema importância a higienização regular deste dispositivo, que é feita por pouco mais de metade da amostra (59,0%).

São necessárias a educação e a motivação, tanto dos atletas, como dos treinadores e federações desportivas, para a implementação do uso de protetor bucal, com o intuito de prevenir diversos tipos de lesões. Por exemplo, a Federação Portuguesa de Rugby, recomenda aos atletas o uso de proteção dentária como parte do seu equipamento desde a época 2013/2014⁽⁶⁴⁾, no entanto, nem todos os atletas da nossa amostra utilizam este dispositivo de

proteção. O mesmo acontece com a Federação Nacional de Karaté que menciona que o protetor bucal é um equipamento de proteção obrigatório neste desporto⁽⁶⁵⁾. Ainda que os atletas não sigam as recomendações das federações desportivas, sendo a percentagem do seu uso ainda muito reduzida, é de extrema importância reforçar a necessidade de atuação através da promoção da importância deste tema junto das federações, para começarem a instituir regras no sentido da obrigação da utilização dos protetores bucais, de modo a evitar e a diminuir a prevalência de traumatismos dentários.^(69,70)

5.6. Impacto da saúde oral na atividade desportiva

A saúde oral constitui um determinante da qualidade de vida de todos os indivíduos. Muitos estudos demonstram o impacto que as doenças orais, tais como a cárie dentária e a doença periodontal, têm na qualidade de vida.⁽⁷⁾ Assim sendo, uma saúde oral insatisfatória vai apresentar repercussões negativas nos atletas, sendo de prever que a sua performance desportiva seja condicionada. Esta diminuição no rendimento físico dos atletas é devida, sobretudo, à presença de dor, porém, pode também estar associada a um aumento da inflamação sistémica e, por outro lado, como foi referido, ao seu impacto psicológico⁽⁵⁰⁾. No presente estudo, uma percentagem considerável de atletas (41,0%) referiu que um problema na boca já afetou um treino ou uma competição. Outros estudos reportaram valores semelhantes, em que um problema de saúde oral já foi prejudicial para o treino (25,1%) e competição (14,7%). Também 18,0% dos atletas que participaram nos Jogos Olímpicos de Londres em 2012 reportaram que a sua saúde oral já teve impacto nos seus treinos e rendimento físico⁽²⁹⁾. São valores que, parecendo baixos, podem comprometer todo o investimento na preparação e rendimento desportivo. Num estudo realizado em jogadores de *Futbol Club de Barcelona*⁽⁶⁰⁾, 17,0% dos atletas já experienciaram dor dentária durante o treino, valores semelhantes aos encontrados na nossa amostra. Gallaher *et al.*⁽⁵⁹⁾, reportou 49,1% dos atletas referiram impacto psicossociológico relacionado com a sua saúde oral e 32,0% já sentiram dificuldades no treino e competição, sendo que 9,0% reduziram o volume de treino.

Os terceiros molares muitas vezes apresentam dificuldade na erupção, que ocorre normalmente entre os 17 e os 25 anos de idade.⁽⁴³⁾ Sendo esta uma situação que pode causar incómodo pela dor e com risco de complicações devido à disseminação da infeção, pode prejudicar o atleta no caso de coincidir com períodos de treino e/ou competição. Estes dados, juntamente com os obtidos neste estudo, que apontaram queixas de dor relacionadas com os dentes do siso (13,0%), obrigam a que a possibilidade de ocorrência de situações de pericoronarite em atletas portugueses deve ser considerada como um risco real.

5.7. Limitações e perspectivas futuras

O presente estudo apresenta como principais limitações o número de indivíduos da amostra, que poderia ser mais alargado para ser mais representativo de cada modalidade, bem como, deveria existir um maior equilíbrio entre o número de atletas por modalidade e por sexo.

No entanto, este estudo constitui um contributo para o conhecimento deste tema, visto existirem ainda poucos estudos epidemiológicos relativos à saúde oral realizados em atletas.

Seria adequado realizar estudos futuros que incluam, por exemplo, a observação intraoral dos atletas, o estudo da composição salivar de amostras recolhidas em desportistas e não-desportistas e a sua possível relação com alterações e doenças orais, de modo a melhor estabelecer os determinantes do estado de saúde oral nestas populações. Seria também útil a realização de estudos em amostras representativas para permitir uma avaliação mais aprofundada dos indicadores de saúde oral.

Esta investigação possibilita futuras intervenções como ações de sensibilização e de educação para a saúde e rastreios orais junto da população em geral nomeadamente dos profissionais de desporto.

6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos neste estudo podem ser retiradas as seguintes conclusões:

- Mais de metade dos atletas percecionou o seu próprio estado de saúde oral como “bom” ou “muito bom”;
- A presença de hemorragia gengival, a cárie dentária e os traumatismos dentários foram os problemas de saúde oral mais relatados pelos participantes;
- A frequência de ingestão de bebidas/alimentos açucarados ou snacks revelou-se baixa;
- A frequência de consumo de bebidas e barras energéticas e de suplementos alimentares revelou-se elevada;
- A maioria dos atletas referiu realizar a escovagem bidária dos dentes e visitar o médico dentista regularmente, mesmo sem queixas;
- O uso de fio dentário não se verificou bem implementado;
- Um terço dos atletas já realizou uma consulta num profissional de saúde oral por imposição com a sua atividade desportiva;

- A grande maioria dos atletas referiu a necessidade de realização de uma observação da cavidade oral juntamente com os Exames Médicos Desportivos (EMD);
- Relativamente à ocorrência de traumatismos dentários, um quinto dos atletas revelaram que já sofreram este tipo de lesão durante a prática de exercício físico;
- Apenas um quarto dos atletas já recebeu informação sobre como proceder em caso de traumatismo dentário;
- Um quarto dos atletas considerou saber como agir em caso da ocorrência de um traumatismo dentário;
- O uso de protetor bucal nas modalidades desportivas em que o seu uso é considerado obrigatório ou recomendado revelou-se muito baixo;
- Quase metade dos atletas referiram já ter tido um impacto negativo no seu desempenho desportivo em treino ou competição devido à existência de um problema de saúde oral;
- A dor de dentes, a hemorragia gengival e a fratura de um dente, foram referidas como os problemas de saúde oral que mais prejudicaram os treinos.

Atualmente, muitos atletas desconhecem a relação intrínseca existente entre a saúde oral e a performance desportiva. Doenças da cavidade oral como a cárie dentária, a erosão dentária e a doença periodontal, são comuns nos atletas, dado as exigências do treino e da competição ao mais alto nível, que colocam os atletas num grupo de risco. Estes problemas de saúde oral estão associados a impactos negativos no desempenho dos atletas. Os mecanismos desses impactos não estão totalmente esclarecidos e são necessários mais estudos para explorar a relação oral e sistémica nos atletas, no entanto, as doenças orais que resultam em dor e infeção, estão intimamente ligadas. Para competir ao mais alto nível, um atleta deve estar bem preparado, em forma e saudável. A saúde oral ideal contribui para a saúde e bem-estar do atleta a todos os níveis, reduzindo o risco de lesões e doenças e contribuindo para a melhor performance competitiva possível.

As estratégias de promoção de saúde oral e prevenção de doenças deve ser reforçada. É fundamental os atletas estarem consciencializados para a importância de bons hábitos de saúde oral, bem como das medidas preventivas das lesões oro-faciais. Também é de extrema relevância, que os procedimentos de emergência em caso de traumatismo dentário, bem como a prevenção do mesmo, sejam do conhecimento deste grupo específico.

É necessário promover uma efetiva articulação entre a medicina dentária desportiva, começando pela inclusão de uma avaliação dentária detalhada no EMD anual e incorporando

médicos dentistas nas equipas médicas dos clubes, alertando para a importância de haver um equilíbrio no nosso sistema estomatognático, com vista a tirar o máximo de potencial de todos os outros sistemas do nosso organismo, diminuindo a prevalência de lesões e doenças da cavidade oral e, deste modo, o seu impacto no desempenho desportivo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Budd SC, Jean Christophe Egea. Sport and oral health: a concise guide. New York, Ny: Springer. 2017;
2. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods - 5th edition. World Health Organization. 2013;
3. Conseil de l'Europe. Recommandation N° R (92) 13 sur la Charte sociale européenne du Sport. 2001;
4. Ashley P, Iorio AD, Cole E, Tanday A, Needleman I. Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine* 2015 Jan; 49(1):14–9;
5. Alexandre U, Pedro L, Barros P. Cuidados de Saúde Oral. Estudo realizado por solicitação da Ordem dos Médicos Dentistas. 2016;
6. Houston MN, Hoch MC, Hoch JM. Health-Related Quality of Life in Athletes: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Journal of Athletic Training*. 2016;51(6):442–53;
7. Bryant S, McLaughlin K, Morgaine K, Drummond B. Elite Athletes and Oral Health. *International Journal of Sports Medicine*. 2011;32(09):720–4;
8. Benn A, Thomson W. Saliva: an overview. *The New Zealand dental journal*. 2014;
9. Azevedo LR, De Lima AAS, Machado MÂN, Grégio AMT, de Almeida PDV. Saliva Composition and Functions: A Comprehensive Review. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2008; 9(3):72-80;
10. Li T-L, Gleeson M. The effect of single and repeated bouts of prolonged cycling and circadian variation on saliva flow rate, immunoglobulin A and α -amylase responses. *Journal of Sports Sciences*. 2004;22(11-12):1015–24;
11. Tripodi D, Cosi A, Fulco D, D'Ercole S. The Impact of Sport Training on Oral Health in Athletes. *Dentistry Journal*. 2021;9(5):51;
12. Santos Oliveira L. D, Lins e Silva C. E, Fernandes de Oliveira S, Lima de Albuquerque F., Cunha Costa M. D. Volume Salivar em Resposta ao Exercício Físico Progressivo. *ConScientiae Saúde*. 2011; 10(2)363-368;
13. Kreider RB, Wilborn CD, Taylor L, Campbell B, Almada AL, Collins R, et al. ISSN exercise & sport nutrition review: research & recommendations. *Journal of the International Society of Sports Nutrition* [Internet]. 2010;7(1);
14. Jeukendrup AE. Nutrition for endurance sports: Marathon, triathlon, and road cycling. *Journal of Sports Sciences*. 2011;29(sup1):S91–9;

15. Noble WH, Donovan TE, Geissberger M. Sports drinks and dental erosion. *Journal of the California Dental Association* [Internet]. 2011 Apr 1;39(4):233–8;
16. Mathew T, Casamassimo PS, Hayes JR. Relationship between sports drinks and dental erosion in 304 university athletes in Columbus, Ohio, USA. *Caries Research*. 2002 Jul;36(4):281–7;
17. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian Dental Journal*. 2016;61:4–20;
18. Kumamoto DP, Maeda Y. A literature review of sports-related orofacial trauma. *General Dentistry*. 2004; 2(3):270–80;
19. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries - a review of the literature. *Dental Traumatology*. 2009;25(1):19–31;
20. Toolkit for sports organizations; Disponível em: https://fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/sports_dentistry-toolkit_sports_orgs_0.pdf;
21. Ferrari CH, de Medeiros JMF. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contact sports. *Dental Traumatology*. 2002;18(3):144–7;
22. Markser VZ. Sport psychiatry and psychotherapy. Mental strains and disorders in professional sports. Challenge and answer to societal changes. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2011;261(S2):182–5;
23. Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *Journal of Oral Rehabilitation* 2008;35(7):476–94;
24. Sundgot-Borgen J, Torstveit MK. Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clinical Journal of Sport Medicine*. 2004;14(1):25–32;
25. Currie A. Sport and Eating Disorders - Understanding and Managing the Risks. *Asian Journal of Sports Medicine*. 2010;1(2);
26. Gleeson M. Immune system adaptation in elite athletes. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2006;9(6):659–65;
27. Van Dyke TE, Hoop GA. Neutrophil Function And Oral Disease. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*. 1990;1(2):117–33;
28. Kakanis MW, Peake J, Brenu EW, Simmonds M, Gray B, Hooper SL, et al. The open window of susceptibility to infection after acute exercise in healthy young male elite athletes. *Exercise Immunology Review*. 2010;16:119–37;

29. Needleman I, Ashley P, Petrie A, Fortune F, Turner W, Jones J, et al. Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games: a cross-sectional study. *British Journal of Sports Medicine*. 2013;47(16):1054–8;
30. Yevlahova D, Satur J. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review. *Australian Dental Journal*. 2009;54(3):190–7;
31. Santos TS. Comportamentos de saúde oral e hábitos nutricionais associados à atividade física – estudo piloto. Dissertação de Mestrado. Viseu: Universidade Católica Portuguesa. 2013;
32. Lima JE de O. Cárie dentária: um novo conceito. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia facial*. 2007; 12 (6): 119-30;
33. Calado R, Ferreira C, Nogueira P, Ribeiro De Melo P. III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Relatório Apresentação de Resultados. 2015;
34. Sousa M, Mendes JJ, Godinho C. Medicina Dentária Desportiva: Ideologia ou Necessidade? *PROELIUM*.2016; 7:135–64;
35. Johansson A-K, Omar R, Carlsson GE, Johansson A. Dental Erosion and Its Growing Importance in Clinical Practice: From Past to Present. *International Journal of Dentistry*. 2012:1–17;
36. Sirimaharaj V, Brearley Messer L, Morgan MV. Acidic diet and dental erosion among athletes. *Australian Dental Journal*. 2002;47(3):228–36;
37. Dawes C, Boroditsky CL. Rapid and severe tooth erosion from swimming in an improperly chlorinated pool: case report. *Journal of Canadian Dental Association*. 2008: 74(4):359–61;
38. Aylikci B, Çolak H. Halitosis: From diagnosis to management. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. 2013;4(1):14;
39. Settineri S, Mento C, Gugliotta SC, Saitta A, Terranova A, Trimarchi G, et al. Self-reported halitosis and emotional state: impact on oral conditions and treatments. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010;8(1):34;
40. Batchelor P. Is periodontal disease a public health problem? *British Dental Journal* 2014. Oct;217(8):405–9;
41. UCL. High levels of oral disease among elite athletes affecting performance. *UCL News*. 2018;
42. Almeida RF, Pinho MM, Lima C, Faria I, Santos P, Bordalo C. Associação entre doença periodontal e patologias sistémicas. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2006;22(3):379–90;

43. Renton T, Wilson NHF. Problems with erupting wisdom teeth: signs, symptoms, and management. *British Journal of General Practice*. 2016;66(649):e606–8;
44. Syed KB. Prevalence of Distal Caries in Mandibular Second Molar Due to Impacted Third Molar. *Journal Of Clinical and Diagnostic Research*. 2017; 11(3):ZC28;
45. Magraw CBL, Golden B, Phillips C, Tang DT, Munson J, Nelson BP, et al. Pain with pericoronitis affects quality of life. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. 2015; 73(1):7–12;
46. Slade GD, Foy SP, Shugars DA, Phillips C, White RP. The impact of third molar symptoms, pain, and swelling on oral health-related quality of life. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2004;62(9):1118–24;
47. Moon H-J, Lee Y-K. The Relationship Between Dental Occlusion/Temporomandibular Joint Status and General Body Health: Part 2. Fascial Connection of TMJ with Other Parts of the Body. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2011;17(12):1119;
48. Julià-Sánchez S, Álvarez-Herms J, Cirer-Sastre R, Corbi F, Burtscher M. The Influence of Dental Occlusion on Dynamic Balance and Muscular Tone. *Frontiers in Physiology*. 2019;10:1626;
49. Leroux E, Leroux S, Maton F, Ravalec X, Sorel O. Influence of dental occlusion on the athletic performance of young elite rowers: a pilot study. *Clinics*. 2018; 1;73;
50. Rios-Vera V, Sánchez-Ayala A, Senna PM, Watanabe-Kanno G, Cury AADB, Garcia RCMR. Relationship among malocclusion, number of occlusal pairs and mastication. *Brazilian Oral Research*. 2010; (4):419–24;
51. Sharma R, Verma M, Mehrotra G. Dental treatment at the Commonwealth Games, 23 September to 16 October 2010, Delhi, India. *International Dental Journal*. 2012 Mar;62(3):144–7;
52. Tenelanda-López D, Valdivia-Moral P, Castro-Sánchez M. Eating Habits and Their Relationship to Oral Health. *Nutrients*. 2020;12(9):2619;
53. Milosevic A, Kelly MJ, McLean AN. Sports supplement drinks and dental health in competitive swimmers and cyclists. *British Dental Journal* 1997;182(8):303–8;
54. Veiga NJ, Pereira CM, Ferreira PC, Correia IJ. Oral health behaviors in a sample of portuguese adolescents: an educational issue. *Health Promotion Perspectives*. 2014;4(1):35–45;
55. Rodrigues D, Mourão A. Risco de Lesões de Saúde Oral em Atletas Portugueses; Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária; 2014;

56. Prevenção e higiene oral; Ordem dos Médicos Dentistas. Disponível em: <https://www.ond.pt/publico/prevencao-higiene-oral/>;
57. Barómetro de Saude Oral. 3^a Edição. Ordem dos Médicos Dentistas. 2017; 1-50;
58. Azul A, Céu A, Ferreira CS, Jordão M. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025. 1^a Edição. Direção-Geral da Saúde. 2021;
59. Gallagher J, Ashley P, Petrie A, Needleman I. Oral health and performance impacts in elite and professional athletes. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2018; 25;46(6):563–8;
60. Gay-Escoda C, Vieira-Duarte-Pereira D-M, Ardèvol J, Pruna R, Fernandez J, Valmaseda-Castellón E. Study of the effect of oral health on physical condition of professional soccer players of the Football Club Barcelona. *Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal*. 2011;16(3):e436-439;
61. Gallagher J, Ashley P, Petrie A, Needleman I. Oral health-related behaviours reported by elite and professional athletes. *British Dental Journal*. 2019;227(4):276–80;
62. Wernicke K, Zeissler S, Mooren FC, Frech T, Hellmann S, Stiesch M, et al. Probing depth is an independent risk factor for HbA1c levels in diabetic patients under physical training: a cross-sectional pilot-study. *BMC Oral Health*. 2018;18(1).
63. Luís P, Azevedo. *Medicina Dentária Desportiva: Comportamentos de Saúde Oral, Traumatismos Dentários e Uso de Protetor Bucal nos Atletas do Distrito de Viseu*. Dissertação de Mestrado. Católica: Instituto de Ciências da Saúde. 2018;
64. Ferdinando De Sousa P, Bessa P, Mendes J, Coelho M. *Leis do jogo de rugby*. World Rugby. 2021;
65. Menezes C, Fernandes J. *Regras De Competição Kumite E Kata*. Federação Nacional De Karate De Portugal. 2012;
66. Home Oral Care. American Dental Association Recommendations to Reduce the Risk of Caries and Gum Disease; 2017. Disponível em: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/home-care>
67. Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher Prevalence of Eating Disorders among Adolescent Elite Athletes than Controls. *Medicine & Science in Sports Exercise*. 2013; 45(6):1188–97)
68. Ordem dos Médicos Dentistas. “Medicina dentária em Portugal tem de levar uma grande volta estratégica”. Ordem dos Médicos Dentistas. 2021. Disponível em: <https://www.ond.pt/2021/02/estrategia-medicina-dentaria/>;

69. Petrovic M, Kuhl S, Slaj M, Connert T, Filippi A. Dental and General Trauma in Team Handball. *Swiss Dental Journal*. 2016;126(7–8):682–6.
70. Tiwari V, Saxena V, Tiwari U, Singh A, Jain M, Goud S. Dental trauma and mouthguard awareness and use among contact and noncontact athletes in central India. *Journal of Oral Science*. 2014; 56(4):239–43.
71. Kely F, Bruno, Leite de Sousa B, Alves De Oliveira D, Luscino F, Castro A. Conhecimento de profissionais de Educação Física frente ao tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados. *Revista de odontologia UNESP*. 2012; 41(4):267-72;
72. Oliveira AC. Avaliação do estado de saúde oral de atletas de alto rendimento: atletismo. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária. 2019.

8. APÊNDICE

Apêndice 1 – Questionário

Saúde oral e Prática Desportiva em Atletas Seniores

Este questionário destina-se à realização de uma dissertação de mestrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

Os objetivos deste estudo que pretende contribuir para o estudo da saúde oral dos atletas seniores do Sport Lisboa e Benfica, são:

- 1) Caracterização do estado de saúde oral autorreportado dos atletas;
- 2) Descrição dos comportamentos relacionados com a saúde oral;
- 3) Determinação dos conhecimentos e atitudes relativas aos traumatismos dentários e ao uso de protetor bucal;
- 4) Avaliação do impacto da saúde oral na prática desportiva.

Para participar no estudo basta responder a este questionário, que demora cerca de 8 minutos a preencher.

A participação neste estudo é voluntária e o preenchimento do questionário é anónimo, não sendo recolhida qualquer informação que permita a identificação de quem responde. Pode desistir em qualquer momento do preenchimento. A submissão do questionário no final significa que aceita participar no estudo. Caso tenha qualquer questão a colocar, poderá fazê-lo através dos contactos abaixo.

Só devem responder ao questionário os atletas seniores que representam o Sport Lisboa e Benfica.

Muito obrigada pela colaboração,

Maria Sofia Silva

maria-sofia@edu.ulisboa.pt

Tlm: 914463540

SAÚDE ORAL E PRÁTICA DESPORTIVA EM ATLETAS SENIORES

1. É atleta sénior e representa o Sport Lisboa e Benfica?

- Sim
 Não

2. Idade:

- ≤ 19 anos
- 20-24 anos
- 25-29 anos
- ≥ 30 anos

3. Sexo:

- Feminino
- Masculino

4. Nacionalidade:

5. Nível de educação:

- Menos do que o 9ºano
- 9ºano completo
- 12ºano completo
- Frequência de ensino superior
- Licenciatura ou mestrado

CARACTERIZAÇÃO DESPORTIVA DO ATLETA

6. Qual a modalidade que pratica?

- Andebol
- Atletismo
- Basquetebol
- Bilhar
- Canoagem
- Futebol
- Futsal
- Ginástica
- Hóquei em patins
- Judo
- Pólo aquático
- Natação
- Rugby
- Taekwondo
- Triatlo
- Voleibol

7. Há quantos anos pratica a modalidade?

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 11 e 15 anos
- Mais de 15 anos

8. Qual a competição mais importante em que participou?

- Campeonato Nacional
- Campeonato da Europa
- Campeonato do Mundo
- Jogos Olímpicos

9. Quantos treinos tem por semana?

- Até 3 treinos
- 4-10 treinos
- Mais de 10 treinos

10. Quantas horas treina por semana?

- Até 10 horas
- Entre 11 e 20 horas
- Mais de 20 horas

ESTADO AUTORREPORTADO DE SAÚDE ORAL

11. Como considera o seu estado de saúde oral?

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

12. Assinale qual ou quais dos seguintes problemas de saúde oral sofre ou sofreu:

	Sim	Não
Hemorragia gengival/gengivite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cárie dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumatismo dentário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodontite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruxismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas da articulação temporo-mandibular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. No caso de ter assinalado “outro” na alínea anterior, refira qual:

HÁBITOS ALIMENTARES

14. Com que frequência consome alimentos açucarados?

- Nunca
- 1-2 vezes por semana
- 3-5 vezes por semana
- Mais de 5 vezes por semana

15. Com que frequência consome bebidas e/ou barras energéticas?

- Nunca
- 1-2 vezes por semana
- 3-5 vezes por semana
- Mais de 5 vezes por semana

16. Com que frequência consome outros suplementos?

- Nunca
- 1-2 vezes por semana
- 3-5 vezes por semana
- Mais de 5 vezes por semana

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

17. Com que frequência escova os dentes?

- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 ou mais vezes por dia

18. Com que frequência usa o fio dentário?

- Nunca
- Ocasionalmente
- Diariamente

19. Utiliza pasta de dentes com flúor?

- Sim
- Não
- Não sei

ACESSO A CONSULTAS DE SAÚDE ORAL

20. Com que frequência consulta habitualmente o profissional de saúde oral?

- A cada 6 meses
- 1 vez por ano
- Ocasionalmente/quando preciso
- Nunca fui

21. Qual foi o motivo da última visita a um profissional de saúde oral?

- Nunca fui a um profissional de saúde oral
- Consulta de rotina/revisão/limpeza
- Dor de dentes/ abscesso
- Para tratar um dente
- Para extrair um dente
- Por motivos estéticos (colocação de aparelho, branqueamento, etc.
- Outra: _____

22. Alguma vez foi a uma consulta num profissional de saúde oral por imposição relacionada com a sua prática desportiva?

- Sim
- Não

23. Considera que devia haver a obrigação dos atletas terem a sua cavidade oral observada, juntamente com os restantes exames médicos obrigatórios?

- Sim
- Não

24. Qual o motivo pelo qual não consulta um profissional de saúde oral mais regularmente?

- Por não precisar
- Por motivos económicos
- Por falta de tempo
- Por não ter conhecimento de um profissional de confiança
- Outra: _____

TABAGISMO

25. É fumador?

- Sim
- Não, mas já fumei
- Não, nunca fumei

UTILIZAÇÃO DE PROTETOR BUCAL

26. Utiliza protetor bucal?

- Nunca
- Só nos treinos
- Só nas competições
- Nos treinos e nas competições

27. Considera que utilizar um protetor bucal na modalidade que pratica:

- É completamente desnecessário
- É pouco importante
- É muito importante
- Devia ser obrigatório

28. Costuma higienizar o protetor bucal?

- Nunca
- Nem sempre que o uso
- Sempre que o uso

29. Qual o motivo pelo qual não utiliza protetor bucal?

- Desconhecia
- Não considero relevante
- Tenho dificuldades em adaptar-me
- Sinto que prejudica o meu desempenho
- Dificulta a comunicação com os companheiros de equipa
- Faz a minha boca ficar seca
- Outra: _____

TRAUMATISMOS

30. Já alguma vez sofreu algum traumatismo dentário na sua prática desportiva?

- Sim
- Não

31. Alguma vez recebeu informação sobre como proceder em caso de traumatismo dentário?

- Sim
- Não

32. Qual foi a principal fonte de informação sobre como agir em caso de traumatismo dentário?

- Médico Dentista
- Higienista
- Familiar
- Elemento do staff
- Colega de equipa
- Outra: _____

33. Acha importante os atletas terem conhecimentos sobre como proceder em caso de traumatismo dentário?

- É completamente desnecessário
- É pouco importante
- É muito importante
- Deveria ser obrigatório

34. Acha importante a equipa técnica ter conhecimentos sobre como proceder em caso de traumatismo dentário?

- É completamente desnecessário
- É pouco importante
- É muito importante
- Deveria ser obrigatório

IMPACTO DA SAÚDE ORAL NO DESEMPENHO DESPORTIVO

35. No último ano, com que frequência sentiu algum incomodo na boca, dentes ou gengiva?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

36. No último ano, com que frequência a boca, dentes ou gengiva afetaram a sua qualidade de vida?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

37. No último ano, com que frequência a boca, dentes ou gengivas afetaram o seu treino ou desempenho atlético?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

38. Alguma vez sentiu que um problema da boca, dentes ou gengivas afetou o seu treino ou competição?

- Sim
- Não

39. Se alguma vez um problema da boca, dentes ou gengivas afetou o seu treino ou competição, indique qual:

	Sim	Não
Dor de dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor relacionada com os dentes do siso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilidade dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Músculos da face cansados/doridos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor no movimento de abertura/encerramento da boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fratura de um dente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangramento de gengivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. No caso de ter assinalado “outro” na alínea anterior, refira qual:

- Não assinalei
- Outra: _____

O questionário terminou. Muito obrigada pela sua participação!

Este questionário destina-se apenas a atletas seniores do Sport Lisboa e Benfica. Obrigada.

