

Andreia Crespo | Sónia Mendes | Mário Bernardo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa – Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

Introdução

Os atletas de alto rendimento constituem uma população vulnerável a problemas da cavidade oral, devido a fatores de risco relacionados com as exigências do treino e do próprio organismo. Estes fatores incluem a diminuição do fluxo salivar e xerostomia durante a prática de exercício físico, indução de perturbações imunológicas devido ao treino de alta intensidade, hábitos alimentares prejudiciais, falta de conhecimento e de priorização dos cuidados de saúde oral e até acesso insuficiente aos serviços de saúde oral.^(1,2)

Os **objetivos** deste estudo, realizado em atletas de alto rendimento da modalidade atletismo, foram:

- a) avaliar o estado de saúde oral através do nível de higiene oral, hemorragia gengival, cárie e erosão dentária;
- b) determinar os fatores, relacionados e não relacionados com a prática desportiva, que influenciam o estado de saúde oral dos atletas.

Resultados

n = 40 atletas

- Incluídos no Plano de Apoio ao Alto Rendimento da Federação Portuguesa de Atletismo (FPA) no ano 2018;
- Frequentadores do Centro de Alto Rendimento do Jamor;
- Participantes em estágios nacionais de preparação da FPA.

Estado de saúde oral

Nível de Higiene Oral

Nível de HO médio

Razoável 2,77 (dp=0,63)

Hemorragia Gengival

Prevalência: 85,0%
(pelo menos um dente)

Gravidade: 23,2% (dp=19,08)
(% dentes com hemorragia)

Cárie Dentária

Prevalência: 92,5%
($C_{6,6}POD > 0$)

Gravidade: 6,7 (dp=5,40)
($C_{6,6}POD$ médio)

Erosão Dentária

Prevalência: 40,0%
(pelo menos um sextante afetado)

Gravidade: 3
(pior valor encontrado)

Materiais e Métodos

Estudo observacional e transversal

Questionário

Recolha de informação dos comportamentos relacionados com a atividade desportiva e com a saúde oral



Observação intraoral

Avaliação do nível de higiene oral (IHO-S)⁽³⁾, da Hemorragia gengival⁽⁴⁾, da experiência de cárie (ICDAS II)⁽⁵⁾ e da erosão dentária (BEWE)⁽⁶⁾

Foi efetuada a **análise estatística descritiva e inferencial** com os testes do **Qui-quadrado**, **Mann-Whitney** e **Kruskal-Wallis** ($\alpha=0,05$), no programa SPSS (IBM Corp., versão 25).

Comportamentos

Consumo de suplementos alimentares

52,5% maioria dos dias

Consumo de bebidas/alimentos açucarados ou snacks

50,0% diário/maioria dos dias

Consumo de bebidas energéticas

7,5% mais de 3 vezes/semana

Consumo de barras energéticas

5,0% mais de 3 vezes/semana

Frequência de escovagem

90,0% duas ou mais vezes/dia

Uso de dentífrico fluoretado

55,0% não usa ou não sabe

Frequência de visita ao dentista

55,0% regularmente

Uso de fio dentário

2,5% usa diariamente

Fumador

10,0%

Autoperceção do estado de saúde oral

90,0% considerou bom/satisfatório

Fatores associados ao estado de saúde oral

	Cárie dentária		Erosão dentária		Hemorragia Gengival		Categoria IHOS
	Prevalência	Gravidade	Prevalência	Gravidade	Prevalência	Gravidade	
Anos de prática no alto rendimento	*	p = 0,02	*	p = 0,08	*	*	*
Autoperceção do estado de saúde oral	p = 0,04	*	*	*	*	*	p = 0,04
Treinos/semana	*	*	*	*	*	*	*
Horas/treino	*	*	*	*	*	*	*
Frequência de consumo de barras energéticas	*	*	*	*	*	*	*
Frequência de consumo de bebidas energéticas	*	*	*	*	*	*	*
Frequência de consumo de suplementos alimentares	p = 0,005	*	*	*	p = 0,03	p = 0,06	*

* p > 0,05

- Mais anos de prática > maior gravidade
- Pior autoperceção > maior prevalência de cárie
- Melhor autoperceção > melhor nível HO
- Consumo 3/4 vezes/semana > menor prevalência de cárie
- Maior consumo semanal > menor prevalência e gravidade de hemorragia

Conclusões

A população estudada apresenta valores consideráveis de prevalência das doenças orais e alguns comportamentos relacionados com a saúde oral que podem ser considerados de risco. Estas fragilidades encontradas indicam que é fundamental a implementação de estratégias preventivas específicas, que envolvam os atletas, a sua rede de suporte e os profissionais de saúde oral.

Bibliografia

1. P Ashley, A Di Iorio, E Cole, A Tanday, I Needleman. Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2015; 49(1): 14–19. 2. Bryant S, McLaughlin K, Morgaine K, Drummond B. Elite Athletes and Oral Health. *International Journal of Sports Medicine*. 2011; 32(9):720-4. 3. Greene JC, Vermillion JR. The Simplified Oral Hygiene Index. *J Am Dent Assoc*, 1964; 68:7-13. 4. World Health Organization (WHO). Oral Health Surveys Basic Methods. 5th edition. Geneva: World Health Organization; 2013. 5. Topping GV, Pitts NB. International Caries Detection and Assessment System Committee. Clinical visual caries detection. *Monogr Oral Sci*. 2009; 21:15-41. 6. Bartlett D, Ganss C, Lussi A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs. *Clinical Oral Investigations*. 2008; 12:1, 65-68.