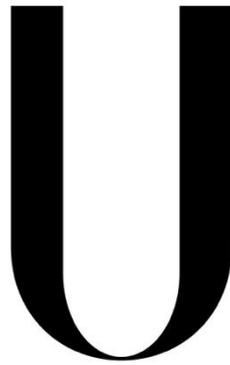


Universidade De Lisboa  
Faculdade De Medicina Dentária



LISBOA

---

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE PERIODONTAL DE  
ESTUDANTES DE MEDICINA DENTÁRIA

Mariana Rita Medina Góis

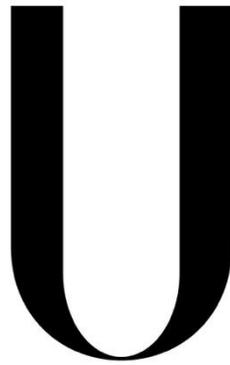
Orientadores:  
Prof. Doutora Susana Noronha  
Prof. Doutor Paulo Mascarenhas

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2020

Universidade De Lisboa  
Faculdade De Medicina Dentária



LISBOA

---

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE PERIODONTAL DE  
ESTUDANTES DE MEDICINA DENTÁRIA

Mariana Rita Medina Góis

Orientadores:  
Prof. Doutora Susana Noronha  
Prof. Doutor Paulo Mascarenhas

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2020



“Knowledge is of no value unless you put it into practice.”  
Anton Chekhov



## **AGRADECIMENTOS**

À Prof. Doutora Susana Noronha, minha orientadora, pela referência enquanto profissional. Um sincero obrigada pela disponibilidade, sabedoria e exigência. É um exemplo de excelência para mim.

Ao Prof. Doutor Paulo Mascarenhas, meu co-orientador, pela disponibilidade e apoio prestado.

Aos meus pais. Um eterno obrigada por investirem nos meus sonhos, pelos valores que me inculcaram e por me ensinarem a exigir o melhor de mim. São um exemplo e os melhores pais que podia pedir.

À minha irmã, por ser a minha mãe em Lisboa e a minha amiga de todas as ocasiões. Obrigada por todos os abraços do desespero, por todas as gomas da motivação e por dares o teu corpo à ciência confiando-me os teus sisos.

À Ana Rodrigues, minha dupla, minha amiga, minha companheira e acima de tudo, por ser o melhor que a faculdade me deu e que levo comigo para a vida. Obrigada por tornares esta longa jornada inesquecível.

À minha tuna, por serem a verdadeira definição de família e o melhor da minha vida académica. Um especial obrigada à Adriana Pires, Bruna Manso, Cátia Faustino, Filipa Reis, Inês Baptista, Inês Craveiro, Mariana Chagas e Rita Oliveira. É impossível exprimir o que, cada uma à sua maneira, foi para mim.

A todos aqueles que me incentivaram a correr atrás deste sonho e fizeram parte do meu percurso direta ou indiretamente. Obrigada.



## RESUMO

**Introdução:** Os profissionais de saúde oral desempenham um papel importante na educação dos seus pacientes, familiares e amigos. Um dos objetivos do ensino da medicina dentária é treinar especialistas cuja principal tarefa seja motivar os pacientes a adotar boas práticas de higiene oral.

**Objetivo:** O principal objetivo do presente estudo foi avaliar a saúde oral de estudantes de medicina dentária em função do ano de formação. Adicionalmente, através da análise de comportamentos, hábitos e atitudes, teve como objetivo caracterizar o estado de saúde periodontal da população em estudo.

**Materiais e Métodos:** Alunos de MIMD da FMDUL preencheram um questionário sobre hábitos e comportamentos de saúde oral, baseado no questionário HU-DBI e disponibilizado online através do “Google Forms”. Posteriormente, os resultados foram analisados estatisticamente.

**Resultados:** A amostra do presente estudo foi constituída por 194 alunos (164 mulheres e 30 homens com idade média de 21.4 anos). 76,3% dos alunos nunca fumou; 5,2% dos alunos escova os dentes durante menos de 1 minuto; 69,1% utiliza uma técnica específica de escovagem; 87,1% quando termina a escovagem verifica o resultado num espelho; 89,2% usa dentífrico, sendo o mais escolhido da marca Colgate® (37,1%) e os critérios de escolha mencionados foram o flúor (29,9%), sabor (7,9%) e ação dessensibilizante (4,6%); 42,8% relata hemorragia gengival; 28,4% reporta depósitos moles visíveis; 84% alterou os hábitos de saúde oral; 72% avalia a sua saúde oral como “boa”.

**Conclusão:** Existe relação entre o ano de curso e hábitos tabágicos, tempo de escovagem, técnica de escovagem, verificação do resultado da escovagem, utilização de dentífrico, manifestação de hemorragia gengival, presença de depósitos moles, mudança de hábitos de saúde oral e estado de saúde periodontal.

**Palavras-chave:** HU-DBI; saúde oral; saúde periodontal; hábitos de saúde oral; estudantes de medicina dentária



## ABSTRACT

**Introduction:** Oral health providers play a major role in educating their patients, families and friends. One of the main purposes of teaching dentistry is training professionals whose main task is to motivate their patients into adopting a positive attitude towards oral hygiene.

**Aim:** The main objective of the present study was to assess oral health condition of dental students in different academic levels. Additionally, through behaviours, habits and attitudes analysis, it aimed to characterize the studied population's periodontal health status.

**Materials and Methods:** Dental students from FMDUL filled out a form about self-reported oral health behaviours, habits and attitudes, based on HU-DBI, available online using "Google Forms". Statistical analysis was then conducted.

**Results:** This study sample consisted of 194 students (164 female and 30 male who were mean age of 21,4), of which 76,3% never smoked; 5,2% brushes their teeth for less than a minute; 69,1% employs a specific brushing technique; 87,1% checks their teeth in the mirror after brushing; 89,2% uses toothpaste, being Colgate® the most used brand (37,1%) and the criteria of choice more often mentioned the fluoride presence (29,9%), taste (7,9%) and desensitizing action (4,6%); 42,8% reports gingival bleeding; 28,4% reports visible soft deposits; 84% has changed their oral health habits; 72% evaluates their periodontal health as "good".

**Conclusion:** A relation was found between years of study and smoking habits, toothbrushing duration, toothbrushing technique, checking teeth in the mirror after brushing, use of toothpaste, gingival bleeding, detection of soft deposits, oral health habits change and perceived oral health status.

**Keywords:** HU-DBI; oral health; periodontal health; oral health habits; dental students



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2. OBJETIVO</b> .....	3
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	4
<b>3.1. População-alvo e amostra</b> .....	4
<b>3.2. Recolha de dados</b> .....	4
<b>3.3. Análise estatística</b> .....	4
<b>4. RESULTADOS</b> .....	5
<b>4.1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra</b> .....	5
<b>4.2. História Médica</b> .....	6
<b>4.3. Prevalência de Hábitos Tabágicos</b> .....	6
<b>4.4. Prevalência de Hábitos de Higiene Oral e Saúde Oral</b> .....	6
<b>4.5. Comparação das variáveis entre participantes dos diferentes anos de formação</b> ...	9
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>6. CONCLUSÕES</b> .....	29
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	30
<b>8. ANEXOS</b> .....	34
<b>8.1. Anexo 1 – Aprovação da Comissão de Ética</b> .....	34
<b>8.2. Anexo 2 - Questionário</b> .....	36



## ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1- População e amostra do estudo.....	5
Figura 2 - Alteração de Hábitos de Saúde Oral e Figura 3 - Avaliação de Saúde Periodontal ..	9
Tabela 1- Caracterização sociodemográfica (n=194).....	5
Tabela 2- Hábitos tabágicos .....	6
Tabela 3- Frequência de Escovagem.....	6
Tabela 4 - Técnica de Escovagem.....	6
Tabela 5 - Verificação do Resultado da Escovagem.....	7
Tabela 6 - Escovagem da Língua .....	7
Tabela 7 - Tipo de Escova.....	7
Tabela 8 - Frequência de Mudança de Escova .....	7
Tabela 9 - Utilização de Dentífrico .....	8
Tabela 10 – Prevalência de Fatores Etiológicos Secundários da Doença Periodontal.....	8
Tabela 11 – Regularidade da Visita a Profissional de Saúde Oral.....	9
Tabela 12 – Relação Ano e Hábitos Tabágicos.....	9
Tabela 13 - Relação Ano e Frequência de Escovagem .....	10
Tabela 14 - Relação Ano e Tempo de Escovagem.....	10
Tabela 15 - Relação Ano e Técnica de Escovagem .....	11
Tabela 16 - Relação Ano e Verificação do Resultado da Escovagem .....	11
Tabela 17 - Relação Ano e Escovagem da Língua.....	11
Tabela 18 - Relação Ano e Tipo de Escova .....	12
Tabela 19 - Relação Ano e Dureza da Escova .....	12
Tabela 20 - Relação Ano e Frequência de Mudança de Escova .....	12
Tabela 21 - Relação Ano e Uso de Dentífrico .....	13
Tabela 22 - Relação Ano e Uso de Fio Dentário.....	13
Tabela 23 - Relação Ano e Existência de Lesões de Cárie .....	13
Tabela 24 - Relação Ano e Hemorragia Gengival .....	14
Tabela 25 - Relação Ano e Respiração Bucal .....	14
Tabela 26 - Relação Ano e Restaurações Mal Adaptadas.....	15
Tabela 27 - Relação Ano e Apinhamento Dentário .....	15
Tabela 28 - Relação Ano e Aparelho Ortodôntico .....	15
Tabela 29 - Relação Ano e Contenção Fixa .....	16
Tabela 30 - Relação Ano e Uso de Próteses Dentárias .....	16
Tabela 31 - Relação Ano e Bruxismo .....	16
Tabela 32 - Relação Ano e Mobilidade Dentária.....	16
Tabela 33 - Relação Ano e Recessões Gengivais .....	17
Tabela 34 - Relação Ano e Hipersensibilidade Dentária .....	17
Tabela 35 - Relação Ano e Depósitos Moles .....	18
Tabela 36 - Relação Ano e Regularidade de Visita a um Profissional de Saúde.....	18
Tabela 37 - Relação Ano e Alteração de Profissional de Saúde .....	18
Tabela 38 - Relação Ano e Alteração de Hábitos de Saúde Oral.....	19
Tabela 39 - Relação Ano e Avaliação da Saúde Periodontal.....	19



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

FDI – Federação Dentária Internacional

FMDUL - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

MIMD - Mestrado Integrado em Medicina Dentária

HU-DBI - Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde oral é definida como um estado livre de doença, que não só contribui para a estética como para a função da cavidade oral. Em 2016, a Federação Dentária Internacional (FDI) redefiniu saúde oral como um conceito multifatorial que envolve a habilidade de cheirar, tocar, saborear, mastigar, engolir, sorrir, falar e transmitir emoções através de expressões faciais com confiança e sem desconforto, dor ou doença associada à região craniofacial. <sup>(1)</sup>

As doenças orais ainda são um dos problemas mais prevalentes que afetam a saúde geral do ser humano. A periodontite e a cárie dentária, como dois dos principais problemas orais, afetam 60% e 36% da população mundial, respectivamente. <sup>(1)</sup>

A saúde periodontal é um componente importante da saúde oral que se concentra na prevenção de doenças inflamatórias nos tecidos de suporte dos dentes. A higiene oral pode ser definida como qualquer medida realizada por um indivíduo para remover o principal fator etiológico - a placa bacteriana. <sup>(2)</sup>

Vários estudos demonstram que uma higiene oral inadequada leva à inflamação gengival e estabelecem uma relação entre o desenvolvimento de placa bacteriana e a presença de gengivite. O desenvolvimento da gengivite, por sua vez, está associado ao desenvolvimento da periodontite. Assim, a higiene oral é essencial pois elimina o fator etiológico, prevenindo a progressão da doença periodontal. <sup>(2,3)</sup>

Os estudos epidemiológicos mostram que a gengivite e a periodontite são doenças que podem ser encontradas em diversas faixas etárias, independentemente de género, raça, educação, residência ou nível socioeconómico. No entanto, existe uma associação positiva entre nível de educação e saúde periodontal, como demonstrado em muitos estudos. <sup>(4)</sup>

Existe evidência científica que sugere que o risco de doença aumenta com o maior consumo de tabaco, enquanto parar de fumar pode reduzir esse risco. O tabaco tem diversos efeitos adversos e é um fator de risco significativo também para patologias orais, como é o caso da doença periodontal. O processo de cicatrização, tratamentos como implantes dentários e procedimentos estéticos, todos são comprometidos pelo consumo de tabaco. Assim, é possível associar negativamente o tabagismo a comportamentos de saúde oral. <sup>(5,6)</sup>

Os profissionais de saúde oral desempenham um papel importante na educação dos seus pacientes, familiares, amigos e também a nível da comunidade. Um dos objetivos principais do ensino da medicina dentária é treinar especialistas cuja principal tarefa seja motivar os pacientes a adotar boas práticas de higiene oral. É mais provável que o consigam fazer se estiverem motivados. <sup>(1,2,7-9)</sup>

Apesar de adquirirem conhecimento sobre os riscos associados e sobre a patogénese das doenças relacionadas ao tabaco durante a sua formação, os alunos continuam, ou começam, a fumar durante a faculdade. Deste modo, é de extrema importância que a futura geração de médicos dentistas aposte em hábitos que promovam a saúde oral, não só na educação e no aconselhamento para cessação tabágica dos pacientes, como enquanto modelo a seguir. <sup>(5,6,10)</sup>

Os estudantes universitários representam uma amostra importante que pode ser facilmente usada com o objetivo de avaliar o seu estado de saúde periodontal, consciencialização e práticas de higiene oral entre jovens adultos e grupos instruídos. O grupo mais importante que se supõe ter perfeito estado de saúde periodontal e comportamento em saúde oral são estudantes de medicina dentária. <sup>(4)</sup>

Mesmo os estudantes de medicina dentária, que supostamente deveriam estar mais motivados do que os pacientes comuns, por vezes falham no que toca a uma higiene oral satisfatória. <sup>(3)</sup> Como se especializam em prevenção e promoção da saúde, é importante que os seus conhecimentos, ensinamentos, atitudes e práticas em saúde oral sejam adequados e exemplares. <sup>(11)</sup>

A literatura que refere o impacto da educação em higiene oral nos estudantes de medicina dentária difere. Alguns autores apontam uma clara melhoria na higiene oral dos estudantes ao longo da sua formação, enquanto outros reparam na ausência de melhorias apesar da informação recebida durante a sua formação. <sup>(8)</sup>

A maioria dos estudos que se debruçam sobre a temática são baseados em questionários, uma vez que são uma ferramenta útil para avaliar a perceção que os alunos têm de si próprios e avaliar elementos, como hábitos e atitudes, que não são visíveis/passíveis de ser observados. <sup>(2,12,13)</sup>

## **2. OBJETIVO**

O principal objetivo do presente estudo foi avaliar a saúde oral de estudantes de medicina dentária em função do ano de formação. Adicionalmente, através da análise de comportamentos, hábitos e atitudes teve como objetivo caracterizar o estado de saúde periodontal da população em estudo.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Para atingir os objetivos propostos foi realizado um estudo observacional, analítico e transversal. Este foi aprovado pelo Conselho de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL). (Anexo 1)

#### **3.1. População-alvo e amostra**

A população-alvo do estudo foi constituída por alunos de ambos os géneros, entre os 18 e os 27 anos, matriculados no Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) na FMDUL. Os critérios de inclusão considerados foram maioridade, matrícula ativa em MIMD no ano letivo 2019/2020 na FMDUL e preenchimento integral do questionário.

#### **3.2. Recolha de dados**

Os dados foram recolhidos através de um questionário de autopreenchimento. Este foi transformado num questionário online e disponibilizado através de um link, com recurso ao aplicativo “Google Forms”, de forma a alcançar todos os estudantes de MIMD.

O questionário utilizado no presente estudo (Anexo 2) incluiu na sua estrutura 40 questões de escolha múltipla e resposta aberta e foi baseado no questionário Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory, criado por Kawamura para avaliar o comportamento, perceção e atitude perante a saúde oral e traduzido para diversas línguas para comparações interculturais e entre diferentes faculdades de medicina dentária<sup>(9,14)</sup>. As questões possibilitaram a recolha de informação sociodemográfica, de saúde geral, oral e periodontal, hábitos de higiene oral, visita ao médico dentista, tabagismo e autoperceção do estado de saúde periodontal.

#### **3.3. Análise estatística**

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em  $(\alpha) \leq .05$ . Utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado. O pressuposto do Qui-quadrado de que não deve haver mais do que 20,0% das células com frequências esperadas inferiores a 5 foi analisado. Nas situações em que este pressuposto não estava satisfeito usou-se o teste do Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo. As diferenças foram analisadas com o apoio dos resíduos ajustados estandardizados. A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25 para Windows.

#### 4. RESULTADOS

Dos 250 alunos inscritos em MIMD na FMDUL, 211 participaram no presente estudo (taxa de resposta de 84%). Dos 211 questionários submetidos, 17 foram excluídos pela idade por motivos de uniformização da amostra, perfazendo um total de 194 questionários incluídos.

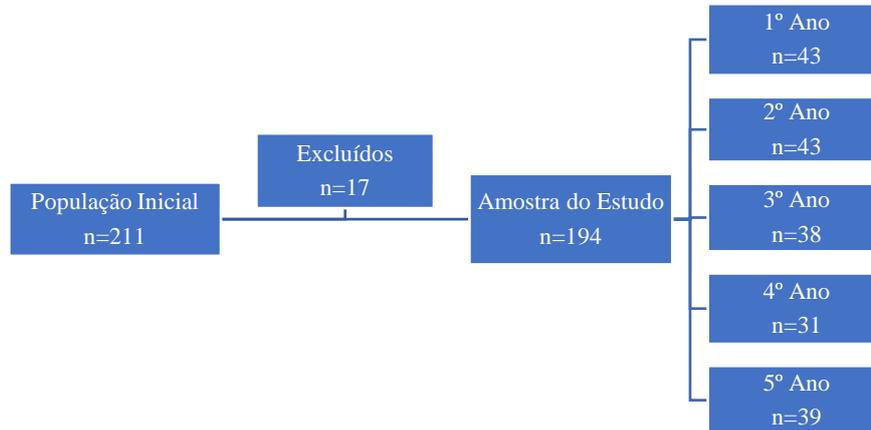


Figura 1- População e amostra do estudo

#### 4.1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica (n=194)

	N	%
<i>Género</i>		
Masculino	30	15,5
Feminino	164	84,5
<i>Idade</i>		
	21,4	2,4
<i>Ano frequentado</i>		
1º ano	43	22,2
2º ano	43	22,2
3º ano	38	19,6
4º ano	31	16,0
5º ano	39	20,1

A amostra do presente estudo foi constituída por um total de 194 alunos de MIMD (164 do género feminino e 30 do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e 27 anos, e idade média de 21.4 anos), sendo a maioria do 1º ou 2º ano do curso (22,2%), e a minoria do 4º ano (16%).

## 4.2. História Médica

Relativamente à história médica, foi possível observar que apenas 1% da amostra era diabética e tomava antidiabéticos, 0,5% afirmou ser doente oncológico e nenhuma das participantes do estudo afirmou estar grávida.

## 4.3. Prevalência de Hábitos Tabágicos

*Tabela 2- Hábitos tabágicos*

	N	%
Ex-fumador	6	3,1
Nunca fumei	148	76,3
Regular	12	6,2
Social	28	14,4
Total	194	100,0

Uma elevada percentagem dos alunos assumiu nunca ter fumado (76,3%). Dos que fumavam regularmente, 6,2% fumavam cigarros convencionais e 3,1% tabaco aquecido. A maioria dos que fumavam cigarros convencionais fumava entre 0-10 cigarros por dia (5,7%).

## 4.4. Prevalência de Hábitos de Higiene Oral e Saúde Oral

*Tabela 3- Frequência de Escovagem*

	N	%
1x/dia	7	3,6
2x/dia	143	73,7
>2x/dia	44	22,7
Total	194	100,0

A maioria dos estudantes indicou escovar os dentes 2 vezes ao dia (73,7%), poucos afirmaram lavar apenas uma vez (3,6%) e nenhum participante referiu não lavar os dentes diariamente.

*Tabela 4 - Técnica de Escovagem*

	N	%
Não	8	4,1
Sim	134	69,1
Por vezes	47	24,2
Nunca me ensinaram nenhuma	5	2,6
Total	194	100,0

*Tabela 5 - Verificação do Resultado da Escovagem*

	N	%
Não	25	12,9
Sim	169	87,1
Total	194	100,0

*Tabela 6 - Escovagem da Língua*

	N	%
Não	11	5,7
Sim	125	64,4
Por vezes	58	29,9
Total	194	100,0

Mais de metade dos estudantes indicou utilizar uma técnica específica de escovagem (69.1%) enquanto 24,2% só o faziam esporadicamente e 2,6% afirmaram nunca ter sido instruídos sobre a técnica de escovagem a usar.

Elevada é a percentagem de alunos que quando termina a escovagem verificavam o resultado num espelho (87,1%) e mais de metade (64,4%) escovavam sempre a língua.

*Tabela 7 - Tipo de Escova*

	N	%
Elétrica	47	24,2
Manual	147	75,8
Total	194	100,0

*Tabela 8 - Frequência de Mudança de Escova*

	N	%
≤ 3 meses	35	18,0
Quando as cerdas estão íntegras	110	56,7
>3 meses	49	25,3
Total	194	100,0

A escova de eleição foi a manual (75,8%), sendo as escovas macia e média escolhidas em igual proporção (38,1%). Adicionalmente, pouco mais de metade da amostra trocava de escova quando as cerdas já não se encontram íntegras (56,7%).

Tabela 9 - Utilização de Dentífrico

	N	%
Não	8	4,1
Sim	173	89,2
Por vezes	13	6,7
Total	194	100,0

A utilização de dentífrico foi referida por uma percentagem muito elevada da população em estudo (89,2%), sendo o dentífrico mais escolhido da marca Colgate® (37,1%) e os critérios de escolha mencionados como prioritários foram a presença de flúor (29,9%), o sabor (7,9%) e ação dessensibilizante (4,6%).

No que toca a outros métodos de higiene oral, 39,2% dos participantes afirmaram não utilizar fio dentário regularmente e destes, 33% não utilizavam qualquer outro tipo de método complementar. Relativamente à utilização de elixires/colutórios, 17,5% disseram utilizar, enquanto 46,9% utilizavam esporadicamente, sendo os principais motivos mencionados o hálito agradável e o acesso a zonas de difícil higienização, com 28,4% e 24,7% das respostas respetivamente.

Tabela 10 – Prevalência de Fatores Etiológicos Secundários da Doença Periodontal

	Não		Sim		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
Respiração bucal	124	63,9%	34	17,5%	36	18,6%
Restaurações mal adaptadas	160	82,5%	11	5,7%	23	11,9%
Apinhamento dentário	146	75,3%	42	21,6%	6	3,1%
Aparelho ortodôntico	177	91,2%	17	8,8%	0	0,0%
Contenção fixa	127	65,5%	64	33,0%	3	1,5%
Próteses dentárias	193	99,5%	1	0,5%	0	0,0%
Bruxómano	123	63,4%	43	22,2%	28	14,4%
Mobilidade dentária	162	83,5%	5	2,6%	27	13,9%
Recessões gengivais	123	63,4%	65	33,5%	6	3,1%
Hipersensibilidade dentária	134	69,1%	53	27,3%	7	3,6%
Depósitos moles	133	68,6%	55	28,4%	6	3,1%

Em relação a outros aspetos de saúde oral, pouco mais de um terço dos estudantes de medicina dentária (33,5%) apresentaram recessões gengivais, 33% tinham contenção fixa, 28,4% reportaram depósitos moles visíveis, 27,3% tinham hipersensibilidade dentária e 22,2%

afirmaram ser bruxómanos. Adicionalmente, mais de metade (60,7%) não tinham lesões de cárie ativas ou nunca tiveram (28,4%), e a maioria dos participantes não reportou hemorragia gengival (55,2%) e os que responderam afirmativamente apenas aquando da escovagem (42,8%).

Tabela 11 – Regularidade da Visita a Profissional de Saúde Oral

	N	%
Não	11	5,7
Nunca fui	1	,5
Sim, quando tenho dores	11	5,7
Sim, todos os anos (controlo)	171	88,1
Total	194	100,0

Apenas 5,7% não tinha por hábito visitar um profissional de saúde com regularidade e 36,6% indicaram ter mudado de profissional de saúde desde que entraram para a FMDUL.

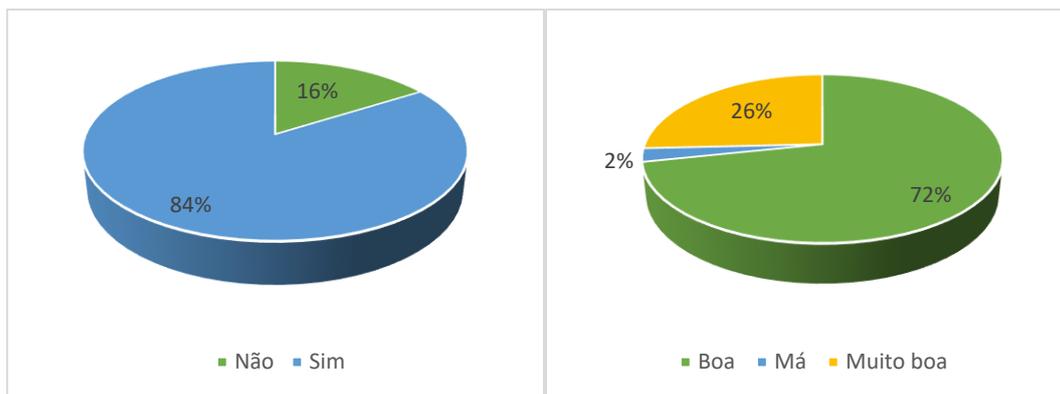


Figura 2 - Alteração de Hábitos de Saúde Oral e Figura 3 - Avaliação de Saúde Periodontal

A proporção de estudantes de MIMD que indicou não ter alterado os hábitos de saúde oral desde a entrada no curso eleva-se a 16%.

A maioria avaliou a sua saúde oral como sendo boa (72%), 26% avaliou-a como sendo muito boa e 2% considerou-a má.

#### 4.5. Comparação das variáveis entre participantes dos diferentes anos de formação

Tabela 12 – Relação Ano e Hábitos Tabágicos

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Ex-fumador	Freq.	2	1	2	1	0	6
	% Ano	4,7%	2,3%	5,3%	3,2%	0,0%	3,1%
Nunca fumei	Freq.	39	29	27	21	32	148

Caracterização da Saúde Periodontal de Estudantes de Medicina Dentária

	% Ano	90,7%	67,4%	71,1%	67,7%	82,1%	76,3%
Regular	Freq.	0	2	1	4	5	12
	% Ano	0,0%	4,7%	2,6%	12,9%	12,8%	6,2%
Social	Freq.	2	11	8	5	2	28
	% Ano	4,7%	25,6%	21,1%	16,1%	5,1%	14,4%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano de Medicina que nunca fumaram (90,7%) e de alunos do 2º ano que são fumadores sociais (25,6%),  $\chi^2 (12) = 23.166, p = .023$ .

Tabela 13 - Relação Ano e Frequência de Escovagem

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
1x por dia	Freq.	9	12	8	5	10	44
	% Ano	20,9%	27,9%	21,1%	16,1%	25,6%	22,7%
2x por dia	Freq.	3	1	1	1	1	7
	% Ano	7,0%	2,3%	2,6%	3,2%	2,6%	3,6%
> 2 por dia	Freq.	31	30	29	25	28	143
	% Ano	72,1%	69,8%	76,3%	80,6%	71,8%	73,7%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A frequência da escovagem diária foi idêntica nos 5 anos de formação dos alunos do MIMD,  $\chi^2 (8) = 3.499, p = .918$ .

Tabela 14 - Relação Ano e Tempo de Escovagem

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
< 1 m	Freq.	8	1	1	0	0	10
	% Ano	18,6%	2,3%	2,6%	0,0%	0,0%	5,2%
1 – 2 m	Freq.	26	27	19	18	20	110
	% Ano	60,5%	62,8%	50,0%	58,1%	51,3%	56,7%
> 2 m	Freq.	9	15	18	13	19	74
	% Ano	20,9%	34,9%	47,4%	41,9%	48,7%	38,1%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano de MIMD a escovar os dentes durante menos de 1 minuto (18,6%),  $\chi^2 (8) = 26.306, p = .001$ .

Tabela 15 - Relação Ano e Técnica de Escovagem

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	4	1	1	2	0	8
	% Ano	9,3%	2,3%	2,6%	6,5%	0,0%	4,1%
Sim	Freq.	18	25	27	28	36	134
	% Ano	41,9%	58,1%	71,1%	90,3%	92,3%	69,1%
Por vezes	Freq.	17	16	10	1	3	47
	% Ano	39,5%	37,2%	26,3%	3,2%	7,7%	24,2%
Nunca me ensinaram nenhuma	Freq.	4	1	0	0	0	5
	% Ano	9,3%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 4º e 5º ano a afirmar usar uma técnica específica para escovar os dentes (90,3% e 92,3%), de alunos do 1º e 2º ano a afirmar que por vezes usam uma técnica específica para escovar os dentes (39,5% e 37,2%) e de alunos do 1º ano a afirmar que nunca lhes foi ensinada uma técnica específica (9,3%),  $\chi^2 (12) = 43.408, p = .001$ .

Tabela 16 - Relação Ano e Verificação do Resultado da Escovagem

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	1	6	9	2	7	25
	% Ano	2,3%	14,0%	23,7%	6,5%	17,9%	12,9%
Sim	Freq.	42	37	29	29	32	169
	% Ano	97,7%	86,0%	76,3%	93,5%	82,1%	87,1%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 3º ano que afirmaram terminar a escovagem e não verificar o resultado num espelho (23,7%) e de alunos do 1º a afirmar que o fazem (97,7%),  $\chi^2 (4) = 10.906, p = .036$ .

Tabela 17 - Relação Ano e Escovagem da Língua

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	3	2	2	2	2	11
	% Ano	7,0%	4,7%	5,3%	6,5%	5,1%	5,7%
Sim	Freq.	29	27	23	20	26	125
	% Ano	67,4%	62,8%	60,5%	64,5%	66,7%	64,4%
Por vezes	Freq.	11	14	13	9	11	58

Caracterização da Saúde Periodontal de Estudantes de Medicina Dentária

	% Ano	25,6%	32,6%	34,2%	29,0%	28,2%	29,9%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos que afirmou escovar a língua é semelhante em todos os anos,  $\chi^2$  (8) = 1.123,  $p = .998$ .

Tabela 18 - Relação Ano e Tipo de Escova

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Elétrica	Freq.	11	10	13	7	6	47
	% Ano	25,6%	23,3%	34,2%	22,6%	15,4%	24,2%
Manual	Freq.	32	33	25	24	33	147
	% Ano	74,4%	76,7%	65,8%	77,4%	84,6%	75,8%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos que afirmaram usar escova manual ou elétrica foi idêntica em todos os anos,  $\chi^2$  (4) = 3.835,  $p = .429$ .

Tabela 19 - Relação Ano e Dureza da Escova

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Macia	Freq.	9	14	13	14	24	74
	% Ano	30,0%	42,4%	48,1%	53,8%	70,6%	49,3%
Média	Freq.	20	18	14	12	10	74
	% Ano	66,7%	54,5%	51,9%	46,2%	29,4%	49,3%
Dura	Freq.	1	1	0	0	0	2
	% Ano	3,3%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
Total	Freq.	30	33	27	26	34	150
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos que usam o mesmo tipo de escova no que toca à sua dureza foi semelhante em todos os anos,  $\chi^2$  (8) = 13.426,  $p = .086$ .

Tabela 20 - Relação Ano e Frequência de Mudança de Escova

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Quando as cerdas não estão íntegras	Freq.	16	13	10	3	7	49
	% Ano	37,2%	30,2%	26,3%	9,7%	17,9%	25,3%
≤3 meses	Freq.	11	6	4	5	9	35
	% Ano	25,6%	14,0%	10,5%	16,1%	23,1%	18,0%
≤3 meses	Freq.	16	24	24	23	23	110
	% Ano	37,2%	55,8%	63,2%	74,2%	59,0%	56,7%

Caracterização da Saúde Periodontal de Estudantes de Medicina Dentária

Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A frequência de troca da escova foi similar em todos os alunos,  $\chi^2 (8) = 15.103, p = .058$ .

Tabela 21 - Relação Ano e Uso de Dentífrico

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	8	0	0	0	0	8
	% Ano	18,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
Sim	Freq.	25	42	36	31	39	173
	% Ano	58,1%	97,7%	94,7%	100,0%	100,0%	89,2%
Por vezes	Freq.	10	1	2	0	0	13
	% Ano	23,3%	2,3%	5,3%	0,0%	0,0%	6,7%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano que afirmaram não usar dentífrico (18,6%) e de alunos do 4º e 5º ano que utilizavam dentífrico (100% e 100%),  $\chi^2 (8) = 57.760, p = .001$ .

Tabela 22 - Relação Ano e Uso de Fio Dentário

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	23	15	13	12	13	76
	% Ano	53,5%	34,9%	34,2%	38,7%	33,3%	39,2%
Sim	Freq.	20	28	25	19	26	118
	% Ano	46,5%	65,1%	65,8%	61,3%	66,7%	60,8%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos que afirmou usar fio dentário regularmente foi idêntica em todos os anos,  $\chi^2 (4) = 4.984, p = .289$ .

Tabela 23 - Relação Ano e Existência de Lesões de Cárie

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Sim	Freq.	3	0	2	3	5	13
	% Ano	7,0%	0,0%	5,3%	9,7%	12,8%	6,7%
Não sei	Freq.	1	3	5	1	0	10
	% Ano	2,3%	7,0%	13,2%	3,2%	0,0%	5,2%
Já tive	Freq.	21	26	22	20	25	114
	% Ano	48,8%	60,5%	57,9%	64,5%	64,1%	58,8%

Caracterização da Saúde Periodontal de Estudantes de Medicina Dentária

Nunca tive	Freq.	18	14	9	7	9	57
	% Ano	41,9%	32,6%	23,7%	22,6%	23,1%	29,4%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A relação entre lesões de cárie e o ano frequentado não foi estatisticamente significativa,  $\chi^2 (12) = 18.466.$ ,  $p = .100$ .

Tabela 24 - Relação Ano e Hemorragia Gengival

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	6	23	24	25	29	107
	% Ano	14,0%	53,5%	63,2%	80,6%	74,4%	55,2%
Por vezes, espontaneamente	Freq.	0	2	1	1	0	4
	% Ano	0,0%	4,7%	2,6%	3,2%	0,0%	2,1%
Por vezes, quando escovo	Freq.	32	18	13	4	9	76
	% Ano	74,4%	41,9%	34,2%	12,9%	23,1%	39,2%
Sim, quando escovo	Freq.	5	0	0	1	1	7
	% Ano	11,6%	0,0%	0,0%	3,2%	2,6%	3,6%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 4º e 5º ano sem hemorragia gengival (80,6% e 74,4%) e de alunos do 1º ano a afirmar que sangram, por vezes, quando escovam (74,4%) ou sim, quando escovam (11,6%),  $\chi^2 (12) = 56.021$ ,  $p = .001$ .

Tabela 25 - Relação Ano e Respiração Bucal

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	19	32	28	21	24	124
	% Ano	44,2%	74,4%	73,7%	67,7%	61,5%	63,9%
Sim	Freq.	5	5	5	7	12	34
	% Ano	11,6%	11,6%	13,2%	22,6%	30,8%	17,5%
Não sei	Freq.	19	6	5	3	3	36
	% Ano	44,2%	14,0%	13,2%	9,7%	7,7%	18,6%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 5º ano que eram respiradores bucais (30,8%) e de alunos do 1º que não sabiam (44,2%),  $\chi^2 (8) = 30.616$ ,  $p = .001$ .

Tabela 26 - Relação Ano e Restaurações Mal Adaptadas

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	32	39	29	28	32	160
	% Ano	74,4%	90,7%	76,3%	90,3%	82,1%	82,5%
Sim	Freq.	2	0	4	1	4	11
	% Ano	4,7%	0,0%	10,5%	3,2%	10,3%	5,7%
Não sei	Freq.	9	4	5	2	3	23
	% Ano	20,9%	9,3%	13,2%	6,5%	7,7%	11,9%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos com restaurações mal adaptadas foi similar em todos os anos,  $\chi^2$  (8) = 11.580,  $p = .166$ .

Tabela 27 - Relação Ano e Apinhamento Dentário

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	34	39	33	18	22	146
	% Ano	79,1%	90,7%	86,8%	58,1%	56,4%	75,3%
Sim	Freq.	4	4	4	13	17	42
	% Ano	9,3%	9,3%	10,5%	41,9%	43,6%	21,6%
Não sei	Freq.	5	0	1	0	0	6
	% Ano	11,6%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	3,1%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 4º e 5º ano com apinhamento dentário (41,9% e 43,6%) e de alunos do 1º que não sabiam (11,6%),  $\chi^2$  (8) = 30.616,  $p = .001$ .

Tabela 28 - Relação Ano e Aparelho Ortodôntico

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	40	42	35	28	32	177
	% Ano	93,0%	97,7%	92,1%	90,3%	82,1%	91,2%
Sim	Freq.	3	1	3	3	7	17
	% Ano	7,0%	2,3%	7,9%	9,7%	17,9%	8,8%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos com aparelho ortodôntico foi semelhante nos anos frequentados pelos alunos,  $\chi^2$  (4) = 6.585,  $p = .162$ .

Caracterização da Saúde Periodontal de Estudantes de Medicina Dentária

Tabela 29 - Relação Ano e Contenção Fixa

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	23	29	28	19	28	127
	% Ano	53,5%	67,4%	73,7%	61,3%	71,8%	65,5%
Sim	Freq.	17	14	10	12	11	64
	% Ano	39,5%	32,6%	26,3%	38,7%	28,2%	33,0%
Não sei	Freq.	3	0	0	0	0	3
	% Ano	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos com contenção fixa foi idêntica em todos os anos,  $\chi^2 (8) = 13.868, p = .072$ .

Tabela 30 - Relação Ano e Uso de Próteses Dentárias

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	42	43	38	31	39	193
	% Ano	97,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	99,5%
Sim	Freq.	1	0	0	0	0	1
	% Ano	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos sem próteses dentárias foi similar em todos os anos,  $\chi^2 (4) = 3.530, p = 1.000$ .

Tabela 31 - Relação Ano e Bruxismo

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	31	35	25	14	18	123
	% Ano	72,1%	81,4%	65,8%	45,2%	46,2%	63,4%
Sim	Freq.	2	3	9	11	18	43
	% Ano	4,7%	7,0%	23,7%	35,5%	46,2%	22,2%
Não sei	Freq.	10	5	4	6	3	28
	% Ano	23,3%	11,6%	10,5%	19,4%	7,7%	14,4%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 5º ano que afirmaram ser bruxómanos (46,2%),  $\chi^2 (8) = 33.974, p = .001$ .

Tabela 32 - Relação Ano e Mobilidade Dentária

Caracterização da Saúde Periodontal de Estudantes de Medicina Dentária

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	18	40	35	31	38	162
	% Ano	41,9%	93,0%	92,1%	100,0%	97,4%	83,5%
Sim	Freq.	3	1	0	0	1	5
	% Ano	7,0%	2,3%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%
Não sei	Freq.	22	2	3	0	0	27
	% Ano	51,2%	4,7%	7,9%	0,0%	0,0%	13,9%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente maior de alunos do 1º ano que afirmaram ter mobilidade dentária (7%) ou desconheciam se tinham (51,2%),  $\chi^2(8) = 72.913$ ,  $p = .001$ .

Tabela 33 - Relação Ano e Recessões Gengivais

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	28	33	26	11	25	123
	% Ano	65,1%	76,7%	68,4%	35,5%	64,1%	63,4%
Sim	Freq.	12	8	12	20	13	65
	% Ano	27,9%	18,6%	31,6%	64,5%	33,3%	33,5%
Não sei	Freq.	3	2	0	0	1	6
	% Ano	7,0%	4,7%	0,0%	0,0%	2,6%	3,1%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 4º ano que afirmaram ter recessões gengivais (64,5%),  $\chi^2(8) = 21.988$ ,  $p = .004$ .

Tabela 34 - Relação Ano e Hipersensibilidade Dentária

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	30	36	24	18	26	134
	% Ano	69,8%	83,7%	63,2%	58,1%	66,7%	69,1%
Sim	Freq.	8	6	13	13	13	53
	% Ano	18,6%	14,0%	34,2%	41,9%	33,3%	27,3%
Não sei	Freq.	5	1	1	0	0	7
	% Ano	11,6%	2,3%	2,6%	0,0%	0,0%	3,6%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 4º ano que afirmaram ter hipersensibilidade dentária (41,9%) e de alunos do 1º ano que afirmaram não saber (11,6%),  $\chi^2(8) = 20.203$ ,  $p = .009$ .

Tabela 35 - Relação Ano e Depósitos Moles

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	20	28	29	27	29	133
	% Ano	46,5%	65,1%	76,3%	87,1%	74,4%	68,6%
Sim	Freq.	21	13	8	3	10	55
	% Ano	48,8%	30,2%	21,1%	9,7%	25,6%	28,4%
Não sei	Freq.	2	2	1	1	0	6
	% Ano	4,7%	4,7%	2,6%	3,2%	0,0%	3,1%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano que afirmaram ter depósitos moles (48,8%),  $\chi^2 (8) = 18.158, p = .016$ .

Tabela 36 - Relação Ano e Regularidade de Visita a um Profissional de Saúde

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	4	1	2	2	2	11
	% Ano	9,3%	2,3%	5,3%	6,5%	5,1%	5,7%
Nunca fui	Freq.	0	0	1	0	0	1
	% Ano	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,5%
Sim, quando tenho dores	Freq.	5	1	3	1	1	11
	% Ano	11,6%	2,3%	7,9%	3,2%	2,6%	5,7%
Sim, todos os anos (controlo)	Freq.	34	41	32	28	36	171
	% Ano	79,1%	95,3%	84,2%	90,3%	92,3%	88,1%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos que visita um profissional de saúde regularmente foi semelhante em todos os anos,  $\chi^2 (12) = 11.696, p = .478$

Tabela 37 - Relação Ano e Alteração de Profissional de Saúde

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	26	31	24	16	26	123
	% Ano	60,5%	72,1%	63,2%	51,6%	66,7%	63,4%
Sim	Freq.	17	12	14	15	13	71
	% Ano	39,5%	27,9%	36,8%	48,4%	33,3%	36,6%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A proporção de alunos que mudou de profissional de saúde desde que ingressou em MIMD foi idêntica em todos os anos,  $\chi^2 (4) = 3.596, p = .473$ .

Tabela 38 - Relação Ano e Alteração de Hábitos de Saúde Oral

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Não	Freq.	13	8	4	3	3	31
	% Ano	30,2%	18,6%	10,5%	9,7%	7,7%	16,0%
Sim	Freq.	30	35	34	28	36	163
	% Ano	69,8%	81,4%	89,5%	90,3%	92,3%	84,0%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano que afirmaram não ter mudado de hábitos de saúde oral desde que entraram para a faculdade (30,2%),  $\chi^2 (4) = 10.481, p = .030$ .

Tabela 39 - Relação Ano e Avaliação da Saúde Periodontal

		Ano					Total
		1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
Má	Freq.	4	0	0	1	0	5
	% Ano	9,3%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	2,6%
Boa	Freq.	34	29	26	21	29	139
	% Ano	79,1%	67,4%	68,4%	67,7%	74,4%	71,6%
Muito boa	Freq.	5	14	12	9	10	50
	% Ano	11,6%	32,6%	31,6%	29,0%	25,6%	25,8%
Total	Freq.	43	43	38	31	39	194
	% Ano	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano que avaliaram a sua saúde periodontal como má (9,3%),  $\chi^2 (8) = 16.018, p = .037$ .

## 5. DISCUSSÃO

O principal objetivo deste trabalho foi avaliar a saúde oral de estudantes de medicina dentária em função do ano de formação. Uma vez que os estudantes de medicina dentária são os profissionais de saúde oral do futuro, cuja função central é transmitir aos seus pacientes hábitos que promovam a sua saúde, é esperado que adquiram, não só conhecimento, como hábitos e comportamentos de saúde oral ao longo da sua formação. Assim, o seu estado de saúde oral não afeta apenas a sua própria saúde e qualidade de vida, mas é também o reflexo da sua atitude perante os pacientes.

Com este propósito, foram analisadas as respostas do questionário realizado a uma amostra constituída por 194 alunos de MIMD, com 30 homens (15,5%) e 164 mulheres (84,5%) com uma média de idades de 21,4 anos (variando entre os 18 e os 27).

Estudos anteriores vão de encontro aos resultados obtidos relativamente à propensão dos estudantes de MIMD serem mulheres <sup>(8,11,13,15-20)</sup> com idade média de 21 anos <sup>(12,14,15,17,21)</sup>, nomeadamente, Puri *et al.* (2015) que obtiveram uma amostra semelhante à do presente estudo com 81,8% de mulheres e Peker & Alkurt (2009) cuja idade média encontrada foi de 21,4 anos. Nos últimos 25 anos foi possível observar uma feminização da medicina dentária na maioria dos países ocidentais. Este número crescente de mulheres na especialidade está ligado ao cumprimento de medidas destinadas à igualdade remuneratória entre mulheres e homens por trabalho igual ou de igual valor.<sup>(20)</sup> Os estudos que mostraram uma distribuição de género maioritariamente masculina, remetem para questões sociais, culturais e religiosas como é o caso de AlSwuaillem (2014) e Ahmad *et al.* (2019) que são representativos da realidade na Arábia Saudita. <sup>(2,6)</sup>

O padrão de **hábitos tabágicos** dos alunos de MIMD mostrou que 6,2% eram fumadores e 91,9% destes fumavam menos de 10 cigarros por dia, enquanto 76,3% da amostra total nunca fumou, podendo ainda ser observado um aumento da prevalência de fumadores ao longo do curso. Foi ainda possível encontrar uma relação estatisticamente significativa entre alunos do 1º ano nunca terem fumado e alunos de 2º ano serem fumadores sociais.

A percentagem de alunos fumadores obtida no presente estudo foi muito inferior quando comparada a diversos outros estudos <sup>(2,5,6,8,10,12,14,21)</sup>, sendo apenas superior quando comparada com o estudo de Mekhemar (2020) e Ohshima *et al.* (2009), que representam os alunos de medicina dentária na Alemanha e na China, respetivamente. Relativamente à prevalência de

fumadores tender a aumentar com os anos de curso, em concordância com os achados de Maatouk *et al.* (2006), Alomari (2006) viu uma diminuição da mesma. Os resultados obtidos podem ser justificados com a expectativa de que os estudantes de MIMD têm maior noção dos malefícios do tabaco na saúde, cientes da causa de cancro oral, e como principal fator etiológico da doença periodontal, enquanto a minoria fumadora pode ser justificada por motivos de stress ou pressão social. (2,5-8,10,11,21,22)

No que toca à **frequência de escovagem**, 96,4% dos alunos mencionaram lavar os dentes pelo menos duas vezes por dia, semelhante aos achados de Mekhemar *et al.* (2020) e valor mais elevado do que é habitual na literatura. (8,11,14,17,23-25) Relativamente à relação com o ano de curso os resultados foram semelhantes entre todos os anos, não havendo significância estatística, tal como Mahmood (2017), Halawany *et al.* (2015) e Yildiz & Dogan (2011) verificaram. A elevada percentagem é justificada com o conhecimento geral do propósito da escovagem ser a prevenção de lesões de cárie e doenças periodontais e adicionalmente existir uma maior preocupação com a estética e halitose. (1,11,13,14,26)

Aproximadamente metade dos alunos do presente estudo demoravam entre 1 e 2 minutos a escovar os dentes tal como foi provado por Halawany *et al.* (2015) mas são resultados bastante díspares de Azodo *et al.* (2010) que observaram 52,1% dos participantes a escovar durante 3 a 5 minutos. Houve uma relação entre os alunos de 1º ano e a **duração da escovagem** ser inferior a 1 minuto em concordância com Yao *et al.* (2019). Não só a frequência, mas também a duração da escovagem está relacionada com boas práticas de higiene oral e uma duração aceitável para escovar todas as superfícies dentárias cuidadosamente é necessária para obter resultados. (24)

Relativamente à utilização de uma **técnica de escovagem específica**, 69,1% afirmou utilizar uma, enquanto 2,6% afirmaram nunca terem sido instruídos, contrariamente aos valores encontrados na literatura em que a maioria dos autores apresenta percentagens superiores a 14% de alunos que afirmam nunca terem sido instruídos. (12,19,27-30) Foi encontrada uma relação significativamente mais elevada de alunos de anos clínicos a utilizar uma técnica específica para escovar os dentes, enquanto os alunos do 1º ano afirmaram que nunca lhes foi ensinada uma técnica específica, achados estes coincidentes com Puri *et al.* (2015), Mahmood (2017) e Al-wesabi *et al.* (2019), por outro lado Al-Omiri *et al.* (2012) e Mekhemar *et al.* (2020) apresentaram resultados opostos. Isto deve-se ao facto dos estudantes receberem informação sobre medidas de higienização dentária apenas no 3º ano da sua formação e é possível deduzir que anteriormente não foram instruídos pelos seus dentistas, como Hassan *et al.* (2020) e Yildiz

& Dogan (2011) comprovam. A relação encontrada relativa aos alunos do 4º e 5º ano pode ser atribuída a um aumento da confiança após instruir pacientes sobre a técnica de escovagem nas aulas de Periodontologia clínica como justificam Sato *et al.* (2013) e Hassan *et al.* (2020) nos seus estudos.

A **verificação da escovagem** num espelho foi realizada por 87,1% dos alunos de MIMD e houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 3º ano que afirmaram não verificar o resultado e de alunos do 1º ano a afirmar que o fazem. Estudos revelam percentagens semelhantes na verificação por parte dos alunos <sup>(9,12,14,18,19,26,30)</sup> mas uma percentagem muito inferior (30,2%) encontrada por Azodo *et al.* (2010). De encontro aos resultados do presente estudo, Al-Omiri *et al.* (2012) no seu estudo também constataram que o 1º ano verificava o resultado da escovagem mais que os anos seguintes. Estes resultados mostram que os alunos de MIMD, conforme a literatura encontrada, valorizam a manutenção da higiene oral e revelam-se preocupados com a estética. No entanto, os alunos de 1º ano ainda não se sentem confiantes com a eficácia da sua técnica de escovagem. <sup>(12,13,30)</sup>

Halawany *et al.* (2015) concluíram que 74% dos alunos de medicina dentária de 4 países asiáticos **escovavam a língua** e que a proporção de alunos a responder afirmativamente a esta questão era semelhante ao longo do curso, o que vai de encontro ao presente estudo com uma percentagem de 64,4% e uma proporção idêntica em todos os anos. A escovagem da língua é considerada um hábito de saúde oral importante de adquirir, ajudando a reduzir os níveis de placa bacteriana e o mau hálito na cavidade oral. <sup>(7,24,31,32)</sup>

O presente estudo revelou que o **tipo de escova** de eleição foi a manual (75,8%), sendo a proporção de alunos que usavam escova manual ou elétrica semelhante em todos os anos. De acordo com os resultados de Cebeci *et al.* (2018), 95,4% dos participantes relataram o uso de escova de dentes manual, suspeitando que a não utilização de escova elétrica se deve a fatores financeiros.<sup>(33)</sup> Escovas de dentes manuais e elétricas demonstraram, no geral, eficiência semelhante na redução da placa. Assim, é necessário ver qual a mais adequada a cada indivíduo não havendo nenhuma vantagem aparente no uso de escovas elétricas em comparação com escovas manuais no que diz respeito à higiene oral ou parâmetros clínicos. <sup>(34,35)</sup>

No que toca à **dureza da escova**, uma igual percentagem (38,1%) dos participantes optou por escovas macias ou médias, enquanto 23,8% optou por escovas duras. Estes valores diferem dos encontrados por Azodo *et al.* (2010) que obtiveram 17,4%, 78,9% e 2,5% na escolha de

escovas suaves, médias e duras respetivamente. Por outro lado, Puri *et al.* (2015) encontraram resultados mais aproximados aos do presente estudo (15,1%) de alunos que escolhem escovas duras. A dureza da escova de dentes, associada a técnicas de escovagem inadequadas, contribui para o desgaste dentário e lesões associadas a trauma de escovagem. <sup>(8,24,29)</sup> A proporção de alunos que usavam escovas da mesma dureza é semelhante em todos os anos, de acordo com Puri *et al.* (2015) mas por oposição Al-Omiri *et al.* (2012) verificaram que alunos de 1º ano tinham maior tendência para usar escovas duras e Yildiz & Dogan (2011), Peker *et al.* (2010) e Peker & Alkurt (2009) que alunos dos anos pré-clínicos também.

Adicionalmente, pouco mais de metade da amostra **trocava de escova** quando as cerdas já não se encontram íntegras (56,7%) ou de 3 em 3 meses (18%) e a proporção de alunos que trocava de escova foi semelhante em todos os anos. A maioria dos estudos reporta a frequência da troca de escova em intervalos de 3 meses, não apresentando a opção do presente estudo “quando as cerdas já não se encontram íntegras”. No entanto, se considerarmos que algumas destas respostas se englobam no intervalo de tempo “de 3 em 3 meses”, Cebeci *et al.* (2018) encontraram 51,7% e Asawa *et al.* (2014) 50% dos alunos a trocar de escova de 3 em 3 meses enquanto Azodo *et al.* (2010) reportaram 40,5% sendo a integridade das cerdas o motivo para a troca em 45,5% das respostas. No estudo de Kumar *et al.* (2017) mais de 50% dos participantes afirmaram saber o intervalo ideal de mudança de escova. <sup>(11,24,33,36)</sup> Está descrito na literatura que escovas de dentes com cerdas desgastadas são ineficazes para a limpeza adequada e são também a causa de efeitos adversos, sendo recomendada a sua substituição a cada 3 meses ou quando as cerdas já não se encontram íntegras. <sup>(24)</sup>

A utilização de **dentífrico** foi referida por uma percentagem muito elevada da população em estudo (89,2%), sendo a prevalência de estudantes que complementaram a escovagem com pasta de dentes referida pela maioria em vários estudos, nomeadamente Harish *et al.* (2017), Maatouk *et al.* (2006) e Cebeci *et al.* (2018) com percentagens de 94%, 91,4% e 61% respetivamente, e Dias (2015) que afirma a utilização de dentífrico na totalidade da amostra. A pasta de eleição dos estudantes do presente estudo foi a da marca Colgate® (37,1%) ou não foi utilizada uma marca específica (40,2%), os critérios de escolha do dentífrico mais mencionados foram a presença de flúor (29,9%). Seguidamente, o sabor (7,9%) e a ação dessensibilizante (4,6%). Num estudo em alunos de MIMD portugueses, Dias (2015) apontou a presença de flúor (79,5%) como principal fator e o sabor e o preço em seguida, com 44,4% e 39% respetivamente. <sup>(37)</sup>

Houve uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano que afirmaram não usar dentífrico (18,6%) e de alunos do 4º e 5º ano que utilizavam dentífrico (100%). No entanto Yildiz & Dogan (2011) e Mekhemar *et al.* (2020) revelaram que os anos clínicos crêem ser possível obter bons resultados sem pasta de dentes enquanto o estudo de Puri *et al.* (2015) demonstraram o contrário. Na literatura temos achados discordantes que podem ser justificados por teorias divergentes que sublinham importância da eliminação mecânica de placa bacteriana e o papel secundário da pasta de dentes<sup>(12,27)</sup> e por outro lado evidenciam a ação preventiva de lesões de cárie com a utilização de pasta fluoretada.<sup>(11)</sup>

O uso de **fio dentário** é tão importante quanto a escovagem para a limpeza dos dentes.<sup>(11)</sup> No presente estudo 60,8% afirmaram utilizar fio dentário regularmente. Dias (2015) e Cortes *et al.* (2002) demonstraram que 71,4% e 80,9% dos alunos, respetivamente, utilizavam fio dentário, no entanto, a percentagem do presente estudo é superior à maioria da literatura, o que mostra que comparativamente a outros estudos os alunos da FMDUL estão cientes dos benefícios do uso do fio dentário.<sup>(1,11,12,14,17,21,22,24,33,38)</sup> A proporção de alunos que usa fio dentário é semelhante em todos os anos o que difere dos resultados de Neeraja *et al.* (2011), Mahmood (2017) e Yao *et al.* (2019) que vêem uma melhoria ao longo da formação e de Mekhemar *et al.* (2020) que demonstraram maior utilização de fio dentário pelos alunos dos anos pré-clínicos.

Relativamente à presença de **lesões de cárie**, 6,7% dos estudantes referiram apresentar lesões de cárie, mais de metade (60,7%) afirmaram não ter lesões de cárie ativas ou nunca ter tido (28,4%), e não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a presença de lesões de cárie e o ano frequentado. No estudo de Mamai-Homata *et al.* (2016) 19,8% dos alunos referiram nunca ter tido lesões de cárie enquanto Maatouk *et al.* (2006) e Yao *et al.* (2019) referiram 43% e 30% de presença de lesões de cárie em estudantes de MIMD. Valores mais elevados em alunos de 5º ano foram encontrados por Mahmood (2017) comparativamente com alunos de 1º ano, o que pode ser atribuído à irreversibilidade do processo de cárie dentária.<sup>(38)</sup> Por outro lado, Maatouk *et al.* (2006) afirmaram haver uma diminuição da prevalência de lesões de cárie nos alunos que pode ser justificada com a conquista dum melhor estado de saúde oral no final da sua formação.

No presente estudo, 55,2% dos participantes não reportaram **hemorragia gengival**, 42,8% referiram hemorragia aquando da escovagem e nenhum participante afirmou ter hemorragia espontânea. Foi encontrada uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 4º e

5º ano sem hemorragia gengival (80,6% e 74,4%) e de alunos do 1º ano que reportaram hemorragia gengival aquando da escovagem (86%). Nos estudos de Yao *et al.* (2019) e Ohshima *et al.* (2009), são referidos 45% e 37% de alunos que afirmam ter hemorragia gengival aquando da escovagem. Os melhores resultados foram obtidos por Puri *et al.* (2015) e Dogan (2013), com valores de 10% e 20%, respetivamente. À semelhança do presente estudo, vários autores reportam valores mais elevados nos alunos de 1º ano ou em anos pré-clínicos<sup>(12,14,16,38)</sup>, mas por oposição existem estudos que provam o contrário, com maior queixa de hemorragia gengival em anos clínicos.<sup>(13,19,26)</sup> De acordo com Dhaifullah *et al.* (2015) podemos afirmar que apenas uma pequena parte dos estudantes de MIMD tem um periodonto saudável. Por um lado, melhores resultados nos anos clínicos podem ser atribuídos a um melhor controlo de placa por parte dos alunos devido à experiência clínica, consciencialização e conhecimento da doença periodontal e a sua prevenção face aos alunos na fase inicial da formação.<sup>(2,9,38)</sup> Por outro lado, a ausência de melhorias com o avançar do curso podem significar a necessidade de enfatizar a importância de hábitos e comportamentos de saúde oral não só em anos pré-clínicos mas ao longo de toda a formação de MIMD.<sup>(8,19,25)</sup>

Quanto aos fatores etiológicos secundários da doença periodontal abordados no questionário, foi encontrada uma relação entre os alunos de anos clínicos que responderam positivamente à presença de **respiração bucal, apinhamento dentário, bruxismo, recessões gengivais e hipersensibilidade dentária**. Destes, foi encontrada uma relação estatisticamente significativa de alunos de 1º ano que afirmaram não saber se eram respiradores bucais, se apresentavam apinhamento dentário, **mobilidade dentária** ou hipersensibilidade dentária. Estes achados podem ser justificados com o facto dos alunos de 1º anos ainda não terem obtido tantos conhecimentos como os restantes, o que faz com que não estejam tão despertos para a presença de algumas condições orais.

Em contrapartida, os alunos de anos clínicos não só estão mais conscientes da possibilidade da presença destas condições, como estão sujeitos a mais stress, associação feita por Sano *et al.* (2018) com a presença de respiração bucal em situações de stress e distúrbios do sono, e ao bruxismo.<sup>(39-43)</sup> Estes alunos, dada a sua formação mais avançada, têm padrões de higiene oral mais elevados o que, de acordo com vários autores, justifica uma maior prevalência de recessões gengivais e hipersensibilidade dentária por aplicação de força excessiva ou por uma elevada frequência da escovagem.<sup>(44-48)</sup>

A percepção dos alunos quanto à presença de **depósitos moles** poderia ser de interpretação dúbia, à semelhança do que outros autores concluíram, uma vez que a resposta podia refletir o nível de higiene oral ou a consciência da existência de placa bacteriana. <sup>(14,27)</sup> Não obstante, 28,4% da amostra respondeu afirmativamente e foi encontrada uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano que afirmaram ter depósitos moles (48,8%), Na literatura foi possível encontrar resultados concordantes com os do presente estudo, como Vangipuram *et al.* (2015) com 29,6% de respostas positivas ou inferiores <sup>(16,19,26-28)</sup>, mas também resultados discordantes com percentagens mais elevadas, como Hassan *et al.* (2020) que reportaram 91,4% de alunos com depósitos moles. <sup>(9,12,18,21,27)</sup> Apenas Polychronopoulou & Kawamura (2005) encontraram uma proporção significativamente mais elevada de respostas afirmativas de alunos do 1º ano, embora vários autores reportem percentagens superiores nos anos pré-clínicos. <sup>(14,16,26,27,29)</sup>

A **visita a um profissional de saúde oral** foi feita por 88,1% dos alunos como controlo, 5,7% não tinham por hábito visitar um dentista ou faziam-no só com sintomatologia dolorosa e apenas 1 aluno nunca foi a um profissional de saúde oral. Mekhemar *et al.* (2020) relataram que a totalidade da amostra já tinha ido pelo menos uma vez ao dentista, o que reflete a realidade do presente estudo, contrariamente ao referido por Harish *et al.* (2017) com 16% de alunos que nunca visitaram um profissional de saúde oral. A percentagem de alunos que fazem consultas de controlo é muito superior à dos resultados apresentados por outros autores, nomeadamente Maatouk *et al.* (2006) que apresentaram 64,3% de visitas de controlo. <sup>(1,8,17,21)</sup> Surpreendentemente, muitos são os estudos que revelam que maioritariamente os alunos só visitam um profissional de saúde oral em caso de dor, como Halawany *et al.* (2015) Al-Omiri *et al.* (2012) e Puri *et al.* (2015) com 72,6%, 62,2% e 55,5% respetivamente. <sup>(9,16-19,25-27,30)</sup> No presente estudo a proporção de alunos que visita um profissional de saúde regularmente é idêntica em todos os anos, à semelhança de diversos estudos. <sup>(1,9,12,15,21,28)</sup> Por outro lado, nos estudos que demonstraram haver diferenças estatisticamente significativas, eram os alunos de anos pré-clínicos que mais referiam a ida ao dentista apenas aquando de sintomatologia dolorosa. <sup>(14,26,27,29)</sup>

Eventualmente, resultados tão distintos podem ser explicados com a disparidade socioeconómica dos países dos estudos em análise, nomeadamente Alemanha, Emirados Árabes Unidos, Arábia Saudita, Jordânia, Tunísia e Índia. Por exemplo, não dar a devida relevância à saúde oral durante a idade escolar e a postura de procurar ajuda profissional em

último caso, pode afetar a atitude e comportamento dos futuros estudantes de MIMD, o que justifica a desvalorização da necessidade de consultas de controlo. O elevado custo das consultas, o medo do dentista, más experiências passadas e a prática de dentisteria restaurativa ao invés da preventiva podem ser outros motivos que levem os alunos a visitar profissionais de saúde oral apenas em caso de dor. <sup>(9,11,13,14,16,25)</sup>

Ao longo da sua formação, 36,6% dos alunos de MIMD indicaram ter mudado de **profissional de saúde** desde que entraram para a FMDUL e cerca de 84% afirmaram ter alterado os seus **hábitos de saúde oral** desde a entrada no curso, sendo possível observar um aumento da prevalência da mudança de hábitos com o passar dos anos. A proporção de alunos que mudou de profissional de saúde desde que ingressou em MIMD é semelhante em todos os anos, no entanto há uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano que afirmaram não ter mudado de hábitos de saúde oral desde que entraram para a faculdade (30,2%). A formação obtida na FMDUL, bem como em outras instituições de ensino da área, aparenta proporcionar aos alunos de MIMD tanto conhecimento como motivação para alterar, favoravelmente, hábitos e comportamentos como é possível observar nos resultados do presente estudo.<sup>(15,17)</sup>

Cortes *et al.* (2002) apontaram 46,8% de alunos que mudaram de dentista e 100% alteraram os seus hábitos de saúde oral, sendo o ano chave da mudança o 3º ano (63,8%). Dias (2015) revelou 73,8% da amostra a alterar os seus hábitos, sendo a maior percentagem no 1º ano de curso (72,8%). Neste estudo é possível analisar separadamente a realidade de uma faculdade de medicina dentária portuguesa, cuja percentagem de mudança de hábitos foi de 70,4% maioritariamente no 1º ano (47,6%).

Ao avaliar a sua **saúde periodontal** 26% dos participantes referiram ser muito boa, 72% considerou-a boa e 2% considerou-a má, existindo uma proporção significativamente mais elevada de alunos do 1º ano que avaliaram a sua saúde periodontal como má (9,3%). Os resultados obtidos foram de encontro aos estudos de Cortes *et al.* (2002) e Halawany *et al.* (2015) que indicaram que 75% e 70%, respetivamente, avaliaram a sua saúde como boa e 13,6% e 4%, respetivamente, avaliam-na como má. No estudo de Dias (2015), os resultados da amostra total e portuguesa foram de 34,7% e 37,4%, respetivamente.

A melhoria do estado de saúde periodontal, notória no 1º ano e gradual nos restantes anos, pode ser justificada com o conteúdo programático mais direcionado por especialidades ao longo

dos anos e com a inclusão de disciplinas como a Periodontologia e a Medicina Dentária Preventiva e Comunitária a partir do 3º ano do MIMD. (4,37,49,50)

Tratando-se de um estudo de investigação, apresentou limitações associadas à recolha de dados através de um questionário, método este que embora comum em estudos semelhantes (1,5,7-23), evidencia algumas fragilidades relacionadas com a interpretação das questões e veracidade das respostas, sendo ainda de salientar a relevância da inclusão numa observação intra-oral na metodologia de estudos futuros. É também de realçar o facto da população abrangida pelo estudo estar mais desperta para as temáticas abordadas, tornando impossível garantir completa veracidade das respostas, podendo introduzir algum viés nos resultados obtidos.

A realização de novos estudos epidemiológicos, nomeadamente estudos longitudinais, ou numa amostra a nível nacional, seriam pertinentes. A utilização do questionário HU-DBI seria uma mais valia para comparar os resultados obtidos com a literatura existente.

Os resultados deste estudo evidenciaram o potencial da implementação das disciplinas que abordem hábitos, comportamentos e atitudes a ter perante a saúde oral, idealmente no início do percurso académico, não desvalorizando a importância da experiência clínica obtida nos últimos anos. Esta medida seria relevante não só para os alunos, e futuros profissionais de saúde oral, mas também, para a saúde oral dos seus pacientes.

Adicionalmente, a promoção de saúde oral pré-universitária feita nas escolas deveria ser reforçada para levar a cabo mudanças positivas nos hábitos, comportamentos e atitudes da população jovem portuguesa, uma vez que o primeiro passo para estabelecer um hábito é proporcionar informação relevante, aumentando a consciencialização de como prevenir doenças orais.

## **6. CONCLUSÕES**

Considerando as limitações do presente estudo, pôde concluir-se que existe relação entre o ano de formação em que os alunos se encontram e hábitos tabágicos, tempo de escovagem, técnica de escovagem, verificação do resultado da escovagem, utilização de dentífrico, manifestação de hemorragia gengival, presença de depósitos moles, mudança de hábitos de saúde oral e estado de saúde periodontal.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C, Guo Q. Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):1–8.
2. Ahmad FA, Alotaibi MK, Baseer MA, Shafshak SM. The Effect of Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice on Periodontal Status among Dental Students. *Eur J Dent*. 2019;13(3):437–43.
3. Lang NP, Cumming BR, Loe HA. Oral hygiene and gingival health in Danish dental students and faculty. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1977;5(5):237–42.
4. Dhaifullah E, Al-Maweri SA, Al-Motareb F, Halboub E, Elkhatat E, Baroudi K, et al. Periodontal health condition and associated factors among university students, Yemen. *J Clin Diagnostic Res*. 2015;9(12):ZC30–3.
5. Alomari Q, Barrieshi-Nusair K, Said K. Smoking prevalence and its effect on dental health attitudes and behavior among dental students. *Med Princ Pract*. 2006;15(3):195–9.
6. AlSwuailem AS, AlShehri MK, Al-Sadhan S. Smoking among dental students at King Saud University: Consumption patterns and risk factors. *Saudi Dent J [Internet]*. 2014;26(3):88–95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2014.03.003>
7. Ahamed S, Moyin S, Punathil S, Patil NA, Kale VT, Pawar G. Evaluation of the Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior of the Preclinical and Clinical Dental Students. *J Int oral Heal JIOH [Internet]*. 2015;7(6):65–70. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124603> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4479777>
8. Maatouk F, Maatouk W, Ghedira H, Mimoun S Ben. Effect of 5 years of dental studies on the oral health of Tunisian dental students. *East Mediterr Heal J*. 2006;12(5):625–31.
9. Al-wesabi AA, Abdelgawad F, Sasahara H, El Motayam K. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open [Internet]*. 2019;5(1):1–5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>
10. Thomas J, RB VK, S A, Saji AM, Iype AK, Anthony D. Prevalence of smoking among dental students and gauging their knowledge about tobacco cessation methods: An original study. *J Fam Med Prim Care [Internet]*. 2019;8(2):1562–6. Disponível em: <http://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;page=169;epage=170;aualast=Faizi>
11. Harish Kumar, Shyam Sundar Behura, Sujatha Ramachandra, Roquaiya Nishat, Kailash C. Dash GM. Oral Health Knowledge, Attitude and Practices Among Dental and Medical Students in Eastern India. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017;8(5):71–81.
12. Hassan BK, Ali BJ, Alwan AM, Badeia RA. Self-reported oral health attitudes and behaviors, and gingival status of dental students. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2020;12:225–32.
13. Mekhemar M, Conrad J, Attia S, Dörfer C. Oral health attitudes among preclinical and clinical dental students in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):1–11.
14. Yildiz S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students

- in Turkey. *Eur J Dent.* 2011;5(3):253–9.
15. Cortes FJ, Nevot C, Ramon JM, Cuenca E. The Evolution of Dental Health in Dental Students at the University of Barcelona. *J Dent Educ.* 2002;66(10):1203–8.
  16. Al-Omiri MK, Barghout NH, Shaweesh AI, Malkawi Z. Level of education and gender-specific self-reported oral health behavior among dental students. *Oral Heal Prev Dent.* 2012;10(1):29–35.
  17. Halawany HS, Abraham NB, Jacob V, Al-Maflehi N. The perceived concepts of oral health attitudes and behaviors of dental students from four Asian countries. *Saudi J Dent Res* [Internet]. 2015;6(2):79–85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjdr.2014.09.002>
  18. Puri MS, Puri N, Singh K, Kaur N, Kaur A. Influence of Dental Education on Oral Health Attitude and Behavior of 1st Year Dental Students through Interns. 2015;(July 2015).
  19. Vangipuram S, Pallavi S, Radha G, Rekha R. Assessment of oral health attitudes and behavior among undergraduate dental students using Hiroshima University Dental Behavioral Inventory HU-DBI. *J Indian Assoc Public Heal Dent.* 2015;13(1):52.
  20. Haslach SD, Aytepe Z, Kokkari A, Azrak B, Ehlers V, Herz MM, et al. Country and gender differences in the motivation of dental students—An international comparison. *Eur J Dent Educ.* 2018;22(4):e724–9.
  21. Peker I, Alkurt MT. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. *Eur J Dent.* 2009;03(01):24–31.
  22. Ohshima M, Zhu L, Yamaguchi Y, Kikuchi M, Nakajima I, Langham CS, et al. Comparison of periodontal health status and oral health behavior between Japanese and Chinese dental students. *J Oral Sci.* 2009;51(2):275–81.
  23. Mamai-Homata E, Koletsi-Kounari H, Margaritis V. Gender differences in oral health status and behavior of Greek dental students: A meta-analysis of 1981, 2000, and 2010 data. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2016;6(1):60–8.
  24. Azodo CC, Ehizele AO, Umoh A, Ojehanon PI, Akhionbare O, Okechukwu R, et al. Tooth brushing, tongue cleaning and snacking behaviour of dental technology and therapist students. *Libyan J Med.* 2010;5(1):1–5.
  25. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral health attitudes and behavior among a group of dental students in Bangalore, India. *Eur J Dent.* 2011;5(2):163–7.
  26. Peker K, Uysal Ö, Bermek G. Dental Training and Changes in Oral Health Attitudes and Behaviors in Istanbul Dental Students. *J Dent Educ.* 2010;74(9):1017–23.
  27. Polychronopoulou A, Kawamura M. Oral self-care behaviours: Comparing Greek and Japanese dental students. *Eur J Dent Educ.* 2005;9(4):164–70.
  28. Dogan B. Differences in oral health behavior and attitudes between dental and nursing students. *J Marmara Univ Inst Heal Sci.* 2013;3(1):1.
  29. Sato M, Camino J, Oyakawa HR, Rodriguez L, Tong L, Ahn C, et al. Effect of Dental Education on Peruvian Dental Students' Oral Health-Related Attitudes and Behavior. *J Dent Educ.* 2013;77(9):1179–84.
  30. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental

- health attitudes and behaviour of dental students in India. *J Oral Sci.* 2008;50(3):267–72.
31. Winnier JJ. Tongue cleaning methods : A Review. 2018;(January).
  32. Godha S, Dasar PL, Sandesh N, Mishra P, Kumar S, Balsaraf S, et al. Impact of different oral hygiene aids for the reduction of morning bad breath among dental students: A crossover clinical trial. *Clujul Med.* 2016;89(4):525–33.
  33. Özyemişçi Cebeci N, Karakoca Nemli S, Ünver S. Oral health behavior differences between dental students in graduate and doctoral programs. *Eur Oral Res.* 2018;52(1):5–11.
  34. Zhang R, Zhang B, Li M, He J, Hu T, Cheng R. Application of a three-session-procedure based on experiential learning in a tooth brushing course for Chinese dental students. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):1–8.
  35. Petker W, Weik U, Margraf-Stiksrud J, Deinzer R. Oral cleanliness in daily users of powered vs. manual toothbrushes - A cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):1–9.
  36. Asawa K, Chaturvedi P, Tak M, Nagarajappa R, Bhat N, Bapat S, et al. The association between educational achievements, career aspirations, achievement motives and oral hygiene behavior among dental students of Udaipur, India. *Ethiop J Health Sci.* 2014;24(4):291–8.
  37. Dias A. Atitudes e Comportamentos de Saúde Oral em Estudantes de Medicina Dentária em Portugal e na Holanda - Um estudo comparativo. *Verit - Repositório Inst da Univ Católica Port.* 2015;
  38. Mahmood AA. Comparison of Oral Health Status and Behavior between First and Fifth Years of Al-Mustansiriyyah Dental Students. *J Baghdad Coll Dent.* 2017;28(2):71–7.
  39. Sano M, Sano S, Kato H, Arakawa K, Arai M. Proposal for a screening questionnaire for detecting habitual mouth breathing, based on a mouth-breathing habit score. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):1–13.
  40. Shokry SM, El Wakeel EE, Al-Maflehi N, Rasras Z, Fataftah N, Abdul Kareem E. Association between self-reported bruxism and sleeping patterns among dental students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Int J Dent.* 2016;2016.
  41. Aguiar SO, Prado IM, Silveira KSR, Abreu LG, Auad SM, Paiva SM, et al. Possible sleep bruxism, circadian preference, and sleep-related characteristics and behaviors among dental students. *Cranio - J Craniomandib Pract [Internet].* 2019;37(6):389–94. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/08869634.2018.1471113>
  42. Soares LG, Costa IR, Brum Júnior J dos S, Cerqueira WSB, Oliveira ES de, Douglas de Oliveira DW, et al. Prevalence of bruxism in undergraduate students. *Cranio - J Craniomandib Pract [Internet].* 2017;35(5):298–303. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/08869634.2016.1218671>
  43. Serra-Negra JM, Dias RB, Rodrigues MJ, Aguiar SO, Auad SM, Pordeus IA, et al. Self-reported awake bruxism and chronotype profile: a multicenter study on Brazilian, Portuguese and Italian dental students. *Cranio - J Craniomandib Pract [Internet].* 2019;00(00):1–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1587854>

44. Majeed A, Alshwaimi E, Nazir MA, Almas K. Dental Students' Perception of Dentine Hypersensitivity and Awareness about its Management. *J Clin Diagnostic Res.* 2019;(about 500).
45. Checchi L, Daprile G, Gatto MRA, Pelliccioni GA. Gingival recession and toothbrushing in an Italian School of Dentistry: A pilot study. *J Clin Periodontol.* 1999;26(5):276–80.
46. Chambrone L, Bonazzio G, Chambrone LA. Traumatic gingival recession in dental students: Prevalence, severity and relationship to oral hygiene. *Can J Dent Hyg.* 2013;42(2):78–82.
47. Chrysanthakopoulos NA. Gingival recession: Prevalence and risk indicators among young greek adults. *J Clin Exp Dent.* 2014;6(3):3–9.
48. Rajapakse PS, McCracken GI, Gwynnett E, Steen ND, Guentsch A, Heasman PA. Does tooth brushing influence the development and progression of non-inflammatory gingival recession? A systematic review: Review Article. *J Clin Periodontol.* 2007;34(12):1046–61.
49. Ferreira S, Borralho S, Albuquerque T. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 3.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Repositório Univ Lisboa.* 2018;
50. Fortes C, Mendes S, Albuquerque T, Bernardo M. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Repositório Univ Lisboa.* 2016;
51. Polychronopoulou A, Kawamura M, Athanasouli T. Oral self-care behavior among dental school students in Greece. *J Oral Sci.* 2002;44(2):73–8.

## 8. ANEXOS

### 8.1. Anexo 1 – Aprovação da Comissão de Ética



#### Comissão de Ética

#### Emissão de parecer

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (CE-FMDUL), em reunião de 1 de outubro de 2020, apreciou o pedido de parecer para o seguinte estudo **“Caracterização da Saúde Periodontal de Estudantes de Medicina Dentária”** tendo como orientadores os Professores Doutores Susana Noronha e Paulo Mascarenhas.

Código	Título do Estudo
202010	<b>“Caracterização da Saúde Periodontal de Estudantes de Medicina Dentária”</b>
Âmbito	Questionários a estudantes de Medicina Dentária
Investigador principal / Estudante	<b>Mariana Rita Medina Góis</b>
Pertinência do estudo e da sua conceção	Adequados
Benefícios e riscos previsíveis	Avaliação favorável
Avaliação do protocolo	Positiva
Aptidão do investigador principal e restantes membros da equipa	Adequados
Condições materiais e humanas necessárias	Adequadas
Retribuições ou compensações financeiras a investigadores e participantes	Não se aplica
Modalidades de recrutamento dos participantes	Adequadas
Conflito de interesses do promotor ou do investigador	Não se aplica
Acompanhamento clínico dos participantes após a conclusão do estudo	Não se aplica
Procedimento de obtenção do consentimento aos participantes	Adequados



## Comissão de Ética

A CE-FMDUL deliberou e decidiu emitir **parecer favorável**.

Lisboa, 9 de outubro de 2020

O presidente da CE-FMDUL

Assinado por: **JOÃO MANUEL DE AQUINO  
MARQUES**  
Num. de Identificação: BI050316354  
Data: 2020.10.09 13:46:50+01'00'



(João Aquino – professor catedrático)

## 8.2. Anexo 2 - Questionário

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



Estudo Observacional no Âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Aluna:  
Mariana Rita Medina Góis

### Questionário

#### CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE PERIODONTAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA DENTÁRIA

A situação excecional da pandemia COVID-19 provocou inúmeras alterações e ajustes no quotidiano, desde a implementação de medidas de isolamento social ao encerramento de certos serviços e instituições. Algumas das instituições afetadas foram as universidades, não tendo, a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, sido exceção.

Esta mudança exigiu da parte de todos estratégias de ensino diferentes e, em especial, dos alunos a realizar as suas dissertações de mestrado, uma nova abordagem de forma a não comprometerem o seu trabalho devido à necessidade de recolha de dados em ambiente clínico, sem perspetivas de quando serão retomadas as aulas presenciais.

Tendo por base este contexto, a aluna Mariana Rita Medina Góis do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, propõe-se elaborar um estudo para averiguar o estado da saúde periodontal dos estudantes de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e o impacto que o ano em que se encontram matriculados tem nos seus hábitos, contrariamente à observação clínica inicialmente programada.

Fá-lo-á através da aplicação de um questionário, para que se possam extrapolar possíveis melhorias no estado de saúde periodontal dos estudantes ao longo da sua formação.

Por favor leia atentamente cada uma das perguntas que se seguem e assinale qual a opção que mais se adequa à sua realidade. Não há respostas certas ou erradas. A investigadora não pode assegurar quaisquer benefícios diretos ou indiretos aos participantes. A sua participação é voluntária e pode abandonar o estudo a qualquer momento.

Ao prosseguir para o questionário declara que leu toda a informação contida no presente documento e que foi esclarecido(a) sobre todos os procedimentos inerentes ao estudo, riscos e benefícios, aceitando participar neste estudo após ter sido devidamente informado(a).

Obrigada pela sua colaboração e sinceridade nas respostas!

Idade: \_\_\_\_\_

Género:  F  M

Ano:  1º  2º  3º  4ª  5º

#### História médica:

É diabético(a)?  Sim  Não

Se sim, está a fazer antidiabéticos?  Sim  Não

É doente oncológico(a)? Está a fazer quimioterapia ou radioterapia?  Sim  Não

Está grávida?  Sim  Não  Não se aplica

#### Hábitos tabágicos

É fumador(a)?  Regular  Antigo(a)  Nunca  Social

Se é fumador(a) regular

Cigarros convencionais  Tabaco Aquecido  Vaporizadores

Se fuma cigarros convencionais

0-10 cigarros/dia  10-20 cigarros/dia  >20 cigarros/dia

#### Escovagem

Com que frequência escova os dentes?

<1 x/dia  1x/dia  2x/dia  >2x/dia

Durante quanto tempo escova os dentes?

<1min  1-2min  >2min

Quando escova os dentes utiliza uma técnica específica?

Sim  Por vezes  Não  Nunca me ensinaram nenhuma

Quando termina a escovagem verifica o resultado num espelho?

Sim  Não

Escova a língua?

Sim  Por vezes  Não

Tipo de Escova  Manual  Elétrica

Se é uma escova manual:  Macia  Média  Dura

Com que frequência troca de escova?

≤3 meses  >3 meses  Quando as cerdas não estão íntegras

Utiliza dentífrico?  Sim  Por vezes  Não

Se utiliza, qual utiliza e qual o critério de escolha? \_\_\_\_\_

#### Higiene interdentária

Utiliza fio dentário regularmente?  Sim  Não

Se respondeu não, utiliza outro método?

(escovilhão, superfloss, waterpik, etc)  Sim  Não

Utiliza algum elixir/colutório?  Sim  Por vezes  Não

Se respondeu sim, qual o motivo?

Hálito agradável

Substituição da escovagem

Acesso a zonas difíceis de higienizar

#### Cavidade Oral

É respirador(a) bucal?  Sim  Não  Não sei

Tem restaurações mal adaptadas?  Sim  Não  Não sei

Tem apinhamento dentário?  Sim  Não  Não sei

Utiliza aparelho ortodôntico?  Sim  Não  Não sei

- Tem contenção fixa?  Sim  Não  Não sei  
Utiliza próteses dentárias?  Sim  Não  Não sei  
É bruxómano(a)?  Sim  Não  Não sei  
Tem lesões de cárie?  Sim  Já tive  Nunca  Não sei  
Apresenta mobilidade dentária?  Sim  Não  Não sei  
Apresenta recessões gengivais?  Sim  Não  Não sei  
Apresenta hipersensibilidade dentária?  Sim  Não  Não sei  
Presença de depósitos moles ou tártaro?  Sim  Não  Não sei  
Costuma sangrar das gengivas?  
 Sim, espontaneamente  Sim, quando escovo  
 Por vezes, espontaneamente  Por vezes, quando escovo  
 Não

Visita um profissional de saúde regularmente?

- Sim, todos os anos (controlo)  
 Sim, quando tenho dores  
 Não  
 Nunca fui

Mudou de profissional de saúde desde que entrou para a faculdade?

- Sim  Não

Alterou os seus hábitos de saúde oral desde que entrou para a faculdade?

- Sim  Não

Como avalia a sua saúde periodontal?

- Muito Boa  Boa  Má  Muito má