

U. PORTO



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

**MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

**Impacto das Consultas de Medicina Dentária nas Perceções
Sobre Saúde Oral nos Utentes da Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade do Porto**

Ana Cláudia de Freitas Costa

Porto, 2019

U. PORTO



FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

Impacto das Consultas de Medicina Dentária nas Perceções
Sobre Saúde Oral nos Utentes da Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade do Porto

Autor(a): Ana Cláudia de Freitas Costa

Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade do Porto

Nº Estudante: 201403296

E-mail: up201403296@fmd.up.pt

A Orientadora: Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

E-mail: mpereira@fmd.up.pt

Porto, 2019

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Lobo Pereira, pela paciência, pela ajuda e por me orientar neste projeto.

Aos meus pais, pelo amor e pela educação que me deram e acima de tudo por me ensinarem que, com perseverança podemos ultrapassar qualquer obstáculo.

À minha binómia, Inês Inocência, pela amizade, por me ajudar incansavelmente com a minha monografia e a manter a calma nos momentos de maior pressão.

Aos meus amigos da Faculdade, que dedicaram o seu tempo para me ajudarem a recolher dados para esta monografia.

Às minhas amigas de Guimarães, por ouvirem os meus desabafos e por me darem força e entusiasmo para prosseguir com este projeto.

A todos os pacientes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto que dispensaram um pouco do seu tempo para responder aos meus questionários.

Resumo

Introdução- A educação para a saúde oral tenciona promover a saúde oral dos indivíduos, melhorar o seu conhecimento através do diálogo e fornecimento de informações, sendo que posteriormente levam à adoção de melhores cuidados que resultam na diminuição dos problemas de saúde oral.

Objetivos- Esta monografia de investigação teve como objetivo perceber o impacto que, as informações fornecidas durante a consulta de Medicina Dentária têm nos hábitos de saúde oral dos utentes e no conhecimento que estes revelam sobre esta temática.

Materiais e Métodos- Neste estudo transversal foram entrevistados 174 pacientes na sala de espera da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Foi efetuado um questionário (por entrevista), a uma população adulta, que incluía questões sociodemográficas e questões sobre a sua saúde oral. Sempre que as suas respostas não correspondiam aos atos de higiene mais corretos, eram fornecidas instruções de higiene oral.

Resultados- A idade média dos participantes foi de $55,76 \pm 16,15$ anos. Metade dos inquiridos referiu que nunca ninguém disse/explicou sobre os momentos e frequência de escovagem. A mesma falta de informação aplica-se à utilização do fio dentário (32,8%) e importância da escovagem da língua (44,3%). Cerca de 46%, dos portadores de prótese removível, declararam ser informados, pelo médico-dentista da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, acerca da higienização desta. Dos participantes que usavam prótese fixa/ aparelho ortodôntico/ contenção, 46,9%, relataram tomar conhecimento do uso de fio dentário nestes dispositivos pelo médico-dentista da Faculdade.

Conclusão- Estes dados poderão ser indicativos da necessidade de aumentarmos a literacia dos pacientes a nível da saúde oral, através da promoção e da educação para a saúde oral e verificar se os pacientes compreenderam devidamente as instruções fornecidas e reforçar estas orientações em todas as consultas.

Palavras-chave- “Saúde Oral”; “Medicina Dentária Preventiva”; “Literacia em Saúde Oral”; “Educação em Saúde Oral”; “Promoção de Saúde Oral”.

Abstract

Background- Oral health education aims to promote oral health of individuals, improve their knowledge through dialogue and providing information, and subsequently leading to better care which results in the reduction of oral health problems.

Objectives- This research aimed to understand the impact that the information provided during the consults of Dental Medicine has on the oral health habits of the patients and the knowledge they reveal about this subject.

Materials and Methods- In this cross-sectional study, 174 patients were interviewed in the waiting room of the Faculty of Dental Medicine of the University of Oporto. A questionnaire was conducted (by interview) to an adult population, which included sociodemographic questions and questions about oral health. Whenever their answers did not correspond to the most correct hygiene acts, oral hygiene instructions were provided.

Results- The mean age of participants was 55.76 ± 16.15 years. Half of the respondents said that no one ever said / explained about the moments and frequency of tooth brushing. The same lack of information applied to the use of dental floss (32.8%) and importance of brushing the tongue (44.3%). About 46% of the patients with removable prosthesis reported that they were informed by the dental practitioner of the Faculty of Dental Medicine of the University of Oporto about the hygiene of the dentures. Of the participants who used fixed prosthesis / orthodontic appliances / orthodontic restraint, 46.9%, reported to be given awareness of the use of dental floss in these devices by the College dentist.

Conclusion- These data may be indicative of the need to increase the literacy of patients related to oral health through promotion and education towards oral health and verify that they fully understand the instructions given and reinforce them in all consultations.

Key Words- "Oral Health"; "Preventive Dental Medicine"; "Oral Health Literacy"; "Oral Health Education"; "Oral Health Promotion".

Índice

Introdução	1
Materiais e Métodos	2
Resultados	3
Discussão	11
Conclusão	17
Referências Bibliográficas	18
Anexos	19

Índice de Tabelas

Tabela I- Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	5
Tabela II- Caracterização da procura de unidades de saúde oral dos participantes.....	6
Tabela III- Caracterização dos hábitos de higiene oral dos participantes.....	6
Tabela IV- Caracterização do uso de auxiliares de higiene oral dos participantes.....	7
Tabela V- Uso e higienização de dispositivos protéticos dos participantes.....	7
Tabela VI- Caracterização sobre a origem dos conhecimentos sobre hábitos de higiene oral dos participantes.....	9
Tabela VII- Caracterização das demonstrações feitas nas consultas de Medicina Dentária da FMDUP aos participantes.....	10
Tabela VIII- Caracterização da auto-percepção da saúde oral dos participantes.....	10
Tabela IX- Caracterização da higienização adequada dos participantes.....	11

Lista de Abreviaturas

FMDUP- Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução

A definição de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade.⁽¹⁾

Deste modo, é necessário efetuar a promoção da saúde. Esta última acontece de um modo geral, quando garantimos condições dignas para a sociedade e, quando providenciamos campanhas de sensibilização para a adoção de estilos de vida saudáveis e educamos as populações para a mudança de hábitos.⁽²⁾

Como tal, podemos perceber que a saúde abrange um conjunto complexo de diversas áreas. Assim sendo, a Medicina Dentária está incluída e é essencial realizarmos promoção de saúde neste domínio.

No entanto, devemos distinguir promoção da saúde oral de educação para a saúde oral. Em relação, à promoção de saúde oral consideramos que pode ser desenvolvida em vários espaços e ser dirigida a diferentes faixas etárias e atividades, sendo que, pode ser efetuada por vários profissionais. O objetivo é mudar comportamentos para melhorar a saúde da população em geral.^(3, 4) Relativamente à educação para a saúde oral, esta tem como objetivo promover a saúde oral dos indivíduos e melhorar o conhecimento das populações através do diálogo e do fornecimento de informações, levando, posteriormente, à adoção de melhores cuidados que resultam na diminuição dos problemas de saúde oral.^(5, 6) Tem sido referido que só é possível o controlo eficaz das doenças orais, por parte de pacientes que estejam devidamente motivados e informados acerca dos quadros patogénicos associadas aos microrganismos orais, das técnicas corretas de higiene oral e dos instrumentos necessários para efetuar esta higiene de forma adequada e efetiva.⁽³⁾

A dimensão e consequências das doenças orais na qualidade de vida dos indivíduos, o seu impacto económico, social e a partilha de alguns dos fatores de risco de patologias, sugere que seja dada uma nova ênfase à gestão das doenças orais.⁽²⁾

Existe a necessidade contínua de orientação sobre as medidas preventivas para saúde oral, realçando o papel da dieta e da utilização de meios adequados para a realização de uma correta higiene oral nos programas educativos.^(7, 8) Neste contexto, é importante o papel do médico-dentista para consciencializar e informar a população sobre os cuidados de higiene oral, nomeadamente, a frequência e os momentos de escovagem, a utilização de métodos adicionais de controlo do biofilme oral e a higienização de dispositivos protéticos ou ortodônticos. Estas instruções devem ser reforçadas em todas as consultas, pois será este reforço que vai permitir que o paciente

assimile esta informação e se sinta incentivado e motivado a cumprir as orientações fornecidas pelo médico-dentista.

Este trabalho teve como objetivo perceber o impacto que, as informações fornecidas durante a consulta de Medicina Dentária têm nos hábitos de saúde oral dos utentes e no conhecimento que estes revelam sobre esta temática.

Materiais e Métodos

Este estudo transversal teve como população em estudo, uma amostra de utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP). Os utentes que foram convidados a participar neste estudo eram maiores de 18 anos e estavam presentes na sala de espera da FMDUP enquanto aguardavam a sua consulta. Como critério de exclusão consideramos pacientes em primeira consulta na Faculdade. Os convites decorreram em dias pré determinados para a realização do estudo.

A cada participante foi feito um questionário, pelo método de entrevista. O questionário dividia-se em duas partes. Na primeira pretendeu-se caracterizar os participantes sob o ponto de vista sociodemográfico (idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação perante o emprego e seguro de saúde com inclusão de tratamentos dentários). Na segunda parte foram recolhidos dados relativos aos hábitos de higiene oral (frequência, momento e dispositivos usados), utilização de dispositivos protéticos, ortodônticos ou contenções e a forma de realizar a sua higienização (frequência e métodos usados), razão da escolha da faculdade para tratamentos dentários e auto-perceção da saúde oral.

Quando as respostas dos participantes não corresponderam às melhores práticas de saúde oral, cada um teve acesso a aconselhamento e motivação para a saúde oral.

A análise estatística dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao software IBM Statistical Product and Service Solutions 25 ®. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas utilizando a média e desvio padrão.

Este estudo foi aprovado pela Comissão da Proteção de Dados Pessoais da Universidade do Porto (parecer número 2018122015000058 – Anexo 4), pela Comissão de Ética da FMDUP (parecer número 000130 – Anexo 5), e pela Comissão Científica do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da FMDUP (Anexo 6).

O estudo foi conduzido de forma a respeitar a dignidade de cada participante sendo os dados recolhidos irreversivelmente anonimizados e confidenciais, respeitando as regras da Declaração de Helsínquia.

Para se poder caracterizar as atitudes de higiene oral adequada foi realizado um score, sendo que para tal foi atribuído o número 0 aos participantes que não tinham higiene oral adequada e o valor 1 para higiene adequada, sendo que este último era atribuído a quem efetuava corretamente todos os passos da higiene oral. Para obtenção destes valores, foram atribuídos os valores 0 (não adequado) e 1 (adequado), para classificar a frequência e o momento da escovagem, o uso de auxiliares de higiene oral, a escovagem da língua, uso de escova e dentífrico para a escovagem e posteriormente, foram somadas estas variáveis.

Foi criado um score para a avaliação da higiene da prótese removível de modo adequado, sendo que para tal foi atribuído o número 0 aos participantes que não tinham higiene da prótese removível adequada e o valor 1 para higiene adequada, este último valor era dado sempre que o paciente efetuava corretamente todos os passos da higiene da prótese. Para obtenção destes valores, foram atribuídos os valores 0 (não adequado) e 1 (adequado), para classificar a frequência da escovagem da prótese removível, a escova usada, o produto usado para a escovagem e a frequência da desinfecção da mesma.

Para a classificação da higiene da prótese fixa de modo adequado, foi elaborado um score para a avaliação da higiene da prótese fixa, sendo que para tal foi atribuído o número 0 aos participantes que não tinham higiene da prótese fixa adequada e o valor 1 para higiene adequada, valor este, que era atribuído sempre que o paciente efetuava devidamente todos os passos da higiene da prótese adequadamente. Para obtenção destes valores, foram atribuídos os valores 0 (não adequado) e 1 (adequado), para classificar o uso de auxiliares de higiene oral na prótese fixa.

Resultados

Foram convidados a participar neste estudo 190 pessoas, de modo voluntário para responderem ao questionário. Dezasseis pessoas recusaram o convite e 174 aceitaram, pelo que a taxa de participação foi de 91,6%.

Na tabela I apresentam-se os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos participantes.

Tabela I- Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=174).

	n	%
Sexo		
Feminino	103	59,2
Masculino	71	40,8
Idade		
18-30	19	10,9
31-50	36	20,7
51-65	66	37,9
>65	53	30,5
Estado Civil		
Solteiro	48	27,6
Casado	101	58,0
Divorciado	25	14,4
Escolaridade		
1º Ciclo	42	24,1
2º e 3º Ciclo	47	27,0
Ensino Secundário	37	21,3
Ensino Superior	48	27,6
Situação de Emprego		
Empregado	65	37,4
Desempregado	32	18,4
Reformado	69	39,7
Estudante	8	4,6
Seguro de Saúde		
Não	153	87,9
Sim	21	12,1

A maioria (59,2%) dos participantes era do sexo feminino, eram casados (58%) e a maioria tinha idade superior a 50 anos. A idade média das mulheres foi de $54,59 \pm 16,13$ anos e dos homens foi $57,46 \pm 16,54$ anos.

Cerca de 28% dos participantes tinham como habilitações literárias o ensino superior e 24,1% o ensino básico. Relativamente à situação profissional, 39,7% dos participantes eram reformados. A maioria dos participantes (87,9%) não possuíam seguros de saúde com inclusão de tratamentos dentários.

Os dados relativos à caracterização da procura de unidades de cuidados de saúde oral dos participantes encontram-se descritos na tabela II.

Tabela II- Caracterização da procura de unidades de saúde oral dos participantes.

	n	%
Motivo da Consulta (n=174)		
Urgência	9	5,2
Tratamento Dentário	130	74,7
Rotina	35	20,1
Número de visitas ao Médico Dentista (n=174)		
Menos que uma vez por ano	28	16,1
Pelo menos uma vez por ano	146	83,9
Razão para não visitar o Médico Dentista no último ano (n=28)		
Falta de tempo	5	17,9
Dificuldade monetária	9	32,1
Medo do Médico Dentista	2	7,1
Não precisei	9	32,1
Outro Motivo *	3	10,7

*Alguns dos exemplos de outro motivo apresentados pelos participantes foram desinteresse e dificuldade de deslocação.

O principal motivo mencionado pelos participantes para a procura de unidades de cuidados de saúde oral era a realização de tratamentos dentários e cerca de 20% declararam fazê-lo por rotina.

A maioria dos participantes, 83,9%, visitava o médico dentista pelo menos uma vez por ano. Dos participantes que não visitaram o médico dentista no último ano, as principais razões apontadas foram a falta de recursos financeiros e não sentiram necessidade de procurar estes cuidados.

Na tabela III são apresentados os dados relativos à caracterização dos hábitos de higiene oral dos participantes deste estudo.

Tabela III- Caracterização dos hábitos de higiene oral dos participantes.

	N	%
Frequência da escovagem (n=174)		
Não escovo	3	1,7
1 vez por dia	21	12,1
2 ou mais vezes por dia	150	86,2
Momento da escovagem (n=171)		
Manhã	4	2,3
Noite	12	7,0
A seguir ao almoço	3	1,8
Manhã e noite	80	46,8
Manhã e almoço	3	1,8
A seguir ao almoço e noite	23	13,5
Manhã, a seguir ao almoço e noite	40	23,4
Manhã, a seguir ao almoço, tarde e noite	6	3,5
Instrumentos para escovagem (n=171)		
Escova	6	3,5
Escova e pasta dentífrica	165	96,5
Tipo de escova (n=171)		
Manual	144	84,2
Elétrica	19	11,1
Ambas	8	4,7
Escovagem da língua (n=171)		
Não	81	46,6
Sim	93	53,4

A maioria dos participantes desta investigação, 86,2%, escovavam a cavidade oral 2 ou mais vezes por dia. Relativamente ao momento de escovagem, 46,8% dos participantes informaram efetuar a escovagem nos períodos da manhã e da noite.

A utilização de escova e pasta para a realização da escovagem foi o mais frequentemente referido pelos participantes (96,5%). O tipo de escova mais usada foi a manual, com uma percentagem de 84,2.

Em relação ao hábito de higienização da língua, a maioria dos participantes, 53,4%, referiu realizar a sua escovagem.

A utilização de auxiliares de higiene oral, por parte dos participantes, encontra-se expressa na tabela IV.

Tabela IV-Characterização do uso de auxiliares de higiene oral dos participantes.

	n	%
Uso de auxiliares de Higiene oral (n=174)		
Não	40	23,0
Sim	134	77,0
Uso de Fio dentário (n=134)		
Não	62	46,3
Sim	72	53,7
Uso de Escovilhão (n=134)		
Não	102	76,1
Sim	32	23,9
Uso de Colutório (n=134)		
Não	62	46,3
Sim	72	53,7
Uso de Passa fio (n=134)		
Não	132	98,5
Sim	2	1,5
Uso de Outro Auxiliar de Higiene Oral (n=134)		
Não	132	98,5
Sim **	2	1,5

** Os outros auxiliares indicados foram o jato de água e a espátula para a língua.

A maioria dos participantes (77%) usava auxiliares de higiene oral, sendo que, os mais utilizados foram o fio dentário e o colutório na percentagem de 53,7%.

Na tabela V encontram-se as informações relativas ao uso e higienização de dispositivos protéticos por parte dos participantes.

Tabela V-Uso e higienização de dispositivos protéticos dos participantes.

	n	%
Uso de prótese, aparelho ortodôntico ou contenção (n=174)		
Não usa	78	44,8
Prótese	89	51,1
Aparelho ortodôntico	1	0,6
Contenção	6	3,4
Tipo de Prótese (n=89)		
Fixa	23	25,8
Removível	63	70,8
Ambas	3	3,4
Frequência da Escovagem da Prótese Removível (n=66)		
1 vez por dia	5	7,6
2 vezes por dia	35	53,0
3 vezes por dia	26	39,4
Escovagem da Prótese (n=66)		
Escova própria de próteses	16	24,2
Com a escova que usa para escovar os dentes	39	59,1
Com escova dos dentes antiga	6	9,1
Outro Modo ***	5	7,6
Produto de escovagem da prótese (n=66)		
Pasta dentífrica	52	78,8
Pasta para próteses	4	6,1
Sabão	2	3,0
Outro ****	8	12,1
Frequência da desinfecção da prótese (n=66)		
Todos os dias à noite	15	22,7
1 a 2 vezes por semana	17	25,8
Não desinfeto	25	37,9
Outra frequência	9	13,6
Higienização auxiliar da prótese fixa (n=26)		
Não	12	46,2
Sim	14	53,8
Instrumentos higienização auxiliar da prótese fixa (n=14)		
Fio dentário e passa-fio		
Não	12	85,7
Sim	2	14,3
Fio dentário		
Não	4	28,6
Sim	10	71,4
Escovilhão		
Não	9	64,3
Sim	5	35,7

*** Os outros modos de escovagem referidos foram a escova das unhas.

**** Os outros produtos indicados foram apenas o uso de água e detergente da loiça.

A maioria dos participantes usava prótese, 51,1%, sendo a mais comum a prótese removível em 70,8% dos casos.

O mais frequente foi os participantes escovarem 2 vezes por dia as suas próteses (53%), sendo que a maioria, 59,1%, utilizava a mesma escova para realizar a escovagem das próteses e da cavidade oral.

O produto mais usado para a escovagem, por cerca de 79% dos portadores de prótese removível, foi a pasta dentífrica. Mais de um terço dos mesmos não desinfetavam as suas próteses.

Cerca de metade dos participantes que usavam prótese fixa, 53,8% utilizavam auxiliares de higiene oral, sendo o auxiliar mais frequentemente usado, o fio dentário.

Na tabela VI são apresentados os dados obtidos relativamente à origem dos conhecimentos sobre hábitos de saúde oral dos participantes.

Tabela VI- Caracterização sobre a origem dos conhecimentos sobre hábitos de higiene oral dos participantes.

	n	%
Conhecimento Sobre Momentos e Frequência de Escovagem (n=174)		
Nunca ninguém disse/explicou	87	50,0
Dentista antes de vir à Faculdade	34	19,5
Dentista da Faculdade	30	17,2
Televisão/Revistas/Net/Outro Modo	23	13,2
Conhecimento Sobre o Fio Dentário e a sua Utilização (n=174)		
Nunca ninguém disse/explicou	57	32,8
Dentista antes de vir à Faculdade	45	25,9
Dentista da Faculdade	47	27,0
Televisão/Revistas/Net/Outro Modo	25	14,4
Conhecimento Sobre a Escovagem da Língua (n=174)		
Nunca ninguém disse/explicou	77	44,3
Dentista antes de vir à Faculdade	28	16,1
Dentista da Faculdade	39	22,4
Televisão/Revistas/Net/Outro Modo	30	17,2
Conhecimento sobre Uso de fio dentário na Prótese Fixa/ Aparelho ortodôntico/ Contenção (n=32)		
Nunca ninguém disse/explicou	9	28,1
Dentista antes de vir à Faculdade	7	21,9
Dentista da Faculdade	15	46,9
Televisão/Revistas/Net/Outro Modo	1	3,1
Conhecimento sobre Escovagem e Desinfecção da Prótese Removível (n=39)		
Nunca ninguém disse/explicou	13	33,3
Dentista antes de vir à Faculdade	7	17,9
Dentista da Faculdade	18	46,2
Televisão/Revistas/Net/Outro Modo	1	2,6
Conhecimento Sobre se a Pasta Dentífrica Tem Flúor (n=171)		
Não	64	37,4
Sim	107	62,6
Conhecimento Sobre Concentração de Flúor da Pasta Dentífrica (n=107)		
Menos de 1000 ppm	2	1,9
De 1000-1500 ppm	14	13,1
Não Sei	91	85,0

Metade dos participantes indicou que nunca ninguém disse ou explicou em que momentos e frequência diária realizar a escovagem da cavidade oral.

Cerca de um terço dos indivíduos referiu que nunca ninguém disse/ explicou o que é o fio dentário e como utilizá-lo como meio auxiliar de higiene oral.

Quase metade dos participantes, 44,3%, mencionou que nunca lhes foi explicada a importância da escovagem da língua.

Dos participantes que usavam prótese fixa, aparelho ortodôntico ou contenção, 46,9%, relata que tomaram conhecimento do uso fio dentário nestes dispositivos através do dentista da Faculdade.

Os indivíduos que utilizavam prótese removível reportaram, cerca de 46%, que obtiveram o seu conhecimento sobre a escovagem e desinfecção da prótese através do médico-dentista da FMDUP.

A maioria dos participantes (62,6%) declarou que sabia que a sua pasta dentífrica tinha flúor, no entanto, 85% destes desconheciam a concentração de flúor que a sua pasta possuía.

Considerando as demonstrações efetuadas nas consultas de Medicina Dentária aos participantes, são relatados os resultados obtidos na tabela VII.

Tabela VII- Caracterização das demonstrações feitas nas consultas de Medicina Dentária da FMDUP aos participantes.

	n	%
Demonstração da Escovagem (n=174)		
Não	98	56,3
Sim	68	39,1
Não me lembro	8	4,6
Demonstração do Uso de Fio Dentário (n=174)		
Não	110	63,2
Sim	58	33,3
Não me lembro	6	3,4
Demonstração da Escovagem da Língua (n=174)		
Não	131	75,3
Sim	35	20,1
Não me lembro	8	4,6
Demonstração do Uso do Fio Dentário na Prótese Fixa/ Aparelho Ortodôntico/ Contenção (n=33)		
Não	18	54,5
Sim	14	42,4
Não me lembro	1	3,0

A maioria dos participantes indicou que não lhes foi demonstrado como escovar os dentes (56,3%). Referiram, ainda, que não foi realizada nenhuma demonstração de como usar o fio dentário (63,2%). O mesmo facto verificou-se para a escovagem da língua (75,3%).

Nos portadores de prótese fixa, aparelho ortodôntico ou contenção, os participantes declararam, na sua maioria (54,5%), que a apresentação de como usar o fio dentário não foi efetuada na consulta de medicina dentária na FMDUP.

Na tabela VIII estão representados os dados obtidos relativamente à auto-percepção da saúde oral dos participantes.

Tabela VIII-Characterização da auto-perceção da saúde oral dos participantes (n=174).

	n	%
Auto-Perceção da Saúde Oral		
Má	34	19,5
Razoável	93	53,4
Boa	42	24,1
Excelente	5	2,9

Cerca de 53%, dos pacientes consideraram a sua saúde oral razoável, seguindo-se a classificação de “boa” em 24,1% dos casos.

A maioria dos participantes, 58,6%, indicou que escolheu a FMDUP para realizar os seus tratamentos dentários porque foram referenciados para esta instituição. Cerca de 50% dos participantes referiram motivos económicos como escolha da FMDUP. Cerca de 14% dos participantes mencionou outro motivo para a escolha da Faculdade como, por exemplo, “proximidade do local de trabalho”, “proximidade da faculdade onde estudo”, entre outros.

Na tabela IX é apresentada a caracterização da adequação da higienização oral e de dispositivos protéticos dos participantes.

Tabela IX-Characterização da higienização adequada dos participantes.

	n	%
Higiene Oral (n=171)		
Não Adequada	101	59,1
Adequada	70	40,9
Higiene Prótese Removível (n=66)		
Não Adequada	63	95,5
Adequada	3	4,5
Higiene Prótese Fixa (n=26)		
Não Adequada	12	46,2
Adequada	14	53,8

Relativamente à adequação da higiene oral dos participantes, apenas 40,9% apresentou uma higiene oral correta.

Tendo em consideração os dispositivos protéticos removíveis, quase todos os participantes, 95,5%, demonstraram uma higienização incorreta dos mesmos.

A maioria dos participantes que possuía prótese fixa, 53,8%, mostrou ter uma adequada higienização desta.

Discussão

Este estudo teve como objetivo a caracterização dos hábitos de higiene oral de uma amostra de utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

A maioria dos participantes era do sexo feminino. Relativamente ao modo como os diferentes sexos encaram a saúde oral, a literatura tem demonstrado que o sexo

masculino tem uma atitude mais despreocupada do que o sexo feminino. Pelo que os homens tendem a adiar as visitas ao médico dentista mais frequentemente do que as mulheres.⁽⁹⁾ As mulheres preocupam-se mais com o facto de poderem vir a ter uma má denteição, escovam os dentes diariamente, de forma mais regular do que os homens, usam mais vezes o fio dentário e a pasta dentífrica recomendada pelo médico-dentista.⁽⁸⁾ ⁹⁾ É possível que estes comportamentos positivos possam ser devidos ao facto de as mulheres terem mais contacto com informações sobre saúde oral e de esperarem um resultado positivo do facto de irem regularmente às consultas.^(10, 11)

No que concerne à frequência de escovagem, a maioria dos participantes escovava os dentes duas ou mais vezes por dia. A escovagem é um dos métodos mais eficazes para a remoção do biofilme oral.⁽¹²⁾ Quando realizada corretamente, a escovagem mecânica promove a desorganização e controlo da placa bacteriana. Esta é a melhor abordagem para a prevenção das doenças da cavidade oral, tais como, a gengivite, a periodontite e a cárie dentária.^(12, 13)

No III Estudo Epidemiológico Nacional das Doenças Oraís foi observado que a população portuguesa tinha o hábito de escovar os dentes pelo menos uma vez por dia e que cerca de 73% escovava duas vezes por dia.⁽¹⁴⁾ Santos J. et al apresentaram resultados semelhantes para a população portuguesa. Cerca de 65% dos participantes revelaram escovar os dentes pelo menos duas vezes por dia, sendo que uma delas era antes de ir dormir.⁽¹⁵⁾ Relativamente à tendência da escovagem dos dentes em 20 países desde 1994 a 2010, constatou-se que houve uma melhoria significativa em todos eles, exceto nos países escandinavos, nos quais houve um declínio. No entanto, o hábito de escovagem dentária já era elevado em 1994 quando comparado com alguns dos outros países.⁽¹⁶⁾

Paralelamente, quando comparados os resultados desta investigação com os do estudo efetuado por Villa A. et al, verificou-se, que relativamente a pacientes odontológicos em Itália, cerca de 74% dos participantes escovava os dentes diariamente. Contudo, apenas cerca de 9% reportava escovar duas vezes por dia e somente 15% dos participantes afirmou escovar mais vezes.⁽¹⁷⁾

Os participantes declararam, na sua maioria, usar escova e pasta dentífrica para realizar a escovagem. A utilização de dentífrico é fulcral para a reposição do flúor no esmalte e fortalecimento do mesmo.⁽¹⁸⁾ O flúor é considerado como a substância mais usada no controlo e prevenção da cárie dentária. É importante que na cavidade oral haja sempre concentração de fluoretos que permita e favoreça os processos de remineralização do esmalte. Para este facto ocorrer, é de extrema importância o uso de dentífricos fluoretados em todas as escovagens.⁽¹⁹⁾

A maioria dos participantes demonstraram saber que a sua pasta era fluoretada. Este achado está de acordo com o obtido por outros autores em que percentagens elevadas de participantes declararam saber que o dentífrico que usam é fluoretado. O estudo de Villa A. et al indicou que cerca de 75% dos participantes reportaram usar pasta dentífrica fluoretada.⁽¹⁷⁾ Jensen O. et al puderam verificar que cerca de 95% dos participantes sabia que a sua pasta era fluoretada.⁽²⁰⁾ Outro estudo referenciou que 73% dos participantes sabiam que era importante escovar os dentes com pasta dentífrica que contivesse fluoretos para prevenir a cárie dentária.⁽²¹⁾

No entanto, nesta investigação não era do conhecimento dos participantes a concentração ideal de agentes fluoretados que uma pasta dentífrica devia possuir. Isto poderá indicar a baixa literacia a nível da saúde oral por parte dos participantes. Este facto pode dever-se ao não fornecimento desta informação por parte dos profissionais de saúde. No entanto, Bansal R. et al estudaram o conhecimento, atitude e uso de fluoretos por parte de médicos dentistas no Texas e revelaram que apenas 31% dos participantes sabia a concentração indicada de flúor que a pasta devia conter.⁽²²⁾

Neste estudo, a maioria dos participantes revelou realizar a higiene da língua. Estes resultados são semelhantes aos encontrados na literatura.^(23, 24)

A escovagem da língua é importante para diminuir a carga microbiana da cavidade oral.⁽²⁵⁾ A escovagem da língua está, ainda, indicada para a obtenção de uma higienização geral na cavidade oral, remover o revestimento de biofilme na língua, higienizar fissuras profundas, diminuir a halitose e contribuir para diminuição da xerostomia.⁽¹³⁾ A parte dorsal posterior da língua tem um revestimento de milhares de microrganismos, que incluem o *Streptococcus mutans*. Este microorganismo é um dos patogéneos cariogénicos mais virulentos da cavidade oral. Rajashree Gondhalekar et al realizaram um estudo no qual se verificou o efeito no nível de *Streptococcus mutans* quando a língua era escovada ou raspada. Constatou-se que, ambos os métodos eram eficazes na sua erradicação. Estes dados demonstraram que a redução da carga microbiana não dependia do instrumento utilizado, mas sim da limpeza mecânica do biofilme lingual.⁽²⁵⁾ A higienização da língua pode favorecer também a diminuição da halitose, motivo de consulta muito frequente, na consulta de medicina dentária.⁽²⁶⁾

Na sua maioria, os participantes, usavam auxiliares de higiene oral. Os mais utilizados, 53,7%, foram o fio dentário e o colutório.

O fio dentário é essencial para completar a higiene oral, nomeadamente no controlo da placa bacteriana interproximal, prevenindo assim, o posterior aparecimento de cáries interproximais e problemas periodontais.^(13, 27) Ferreira I. et al demonstraram no seu estudo, que 45% dos participantes usavam o fio.⁽²⁸⁾ No entanto, estes dados são superiores aos apresentados no III Estudo Epidemiológico Nacional das Doenças Orais,

no qual, apenas cerca de 24% reportou utilizar o fio dentário.⁽¹⁴⁾ Veiga N. et al demonstraram na sua investigação que, aproximadamente 38% dos participantes utilizava fio dentário.⁽²⁹⁾ Numa investigação realizada para avaliar comportamentos de saúde oral, numa amostra de pacientes da clínica universitária da Universidade Católica Portuguesa, foi evidenciado que cerca de 26% dos participantes, indicaram usar este método auxiliar de higiene oral.⁽²³⁾ No estudo realizado com pacientes italianos, os dados apresentados são inferiores, com aproximadamente 13% dos participantes a indicar o uso regular deste auxiliar.⁽¹⁷⁾

Os colutórios são usados para promover um hálito fresco, prevenir ou controlar cáries dentárias, reduzir o biofilme oral, prevenir ou diminuir a gengivite ou para obter uma combinação destas finalidades. Estes efeitos variam consoante os componentes e princípios ativos presentes no colutório. Os colutórios cosméticos podem temporariamente controlar ou reduzir a halitose e deixam um sabor agradável na cavidade oral. No entanto, não são dirigidos à redução dos efeitos anteriormente referidos. Por outro lado, a presença de agentes ativos, nos colutórios terapêuticos permitem reduzir a placa bacteriana, a gengivite, cáries e halitose.⁽¹³⁾ Melo P. et al apresentaram dados semelhantes aos desta investigação, quando analisaram os dados referentes ao III Estudo Epidemiológico Nacional das Doenças Orais, indicando que cerca de 47% da população portuguesa usava colutório.⁽¹⁴⁾ Porém, os resultados divulgados num estudo realizado em pacientes italianos são inferiores, quando comparados aos apresentados neste trabalho, sendo que, somente 21% dos participantes tinha o hábito de usar colutório.⁽¹⁷⁾ Foram encontrados dados, que indicam que cerca 23% dos pacientes de uma clínica universitária portuguesa usavam colutórios.⁽²³⁾

Relativamente ao fornecimento de informações sobre saúde oral, metade dos participantes referiu que ninguém lhes prestou conhecimentos sobre como efetuar a escovagem e em que momentos a realizar. O mesmo foi constatado, para cerca de 44% dos participantes, para a higienização da língua. Em relação à utilização de meios auxiliares de higiene oral, como o fio dentário, cerca de um terço declarou não ter obtido informações sobre este facto.

Este facto pode ser indicativo de que os médicos dentistas não estão a cumprir o seu papel enquanto educadores para a saúde oral. Este aspeto pode dever-se ao facto de, muitas vezes, na consulta de medicina dentária se privilegiar a resolução do problema que motivou a consulta não havendo espaço para a veiculação de informação referente à promoção da saúde oral.

Wyne A. et al realizaram um estudo no qual indicaram que a população da Arábia Saudita obtém os seus conhecimentos sobre saúde oral através dos médicos-dentistas

e dos media (como por exemplo a televisão e rádio).⁽³⁰⁾ Este mesmo facto foi constatado para a população iraniana.⁽²¹⁾ Neste último estudo apenas 1% dos participantes indicou que não tinha qualquer fonte de informação.⁽²¹⁾ Prible J. et al concluiu que a população americana indicava a televisão como a sua principal fonte de informação acerca de saúde.⁽³¹⁾ O estudo de Renahy E. et al indicou que os franceses obtinham os seus conhecimentos sobre saúde através de médicos, assim como foi descrito por Seemater-Bagnoud L. e Santos-Eggimann B., para a população suíça.^(32, 33) Desta forma, os resultados obtidos nesta investigação são contraditórios com o que acontece noutros países.

Cerca de metade dos participantes portadores de prótese removível indicou que tomou conhecimento sobre como devia higienizar a sua prótese através do médico-dentista da Faculdade. Um estudo efetuado por Milward P. et al referiu que cerca de 90% dos participantes recebeu instruções de higiene quando as próteses lhes foram entregues.⁽³⁴⁾ Sendo que os pacientes que recebiam instruções apenas verbais higienizavam pior a sua prótese do que aqueles que tinham sido fornecidos com instruções verbais e escritas.⁽³⁴⁾

Porém, uma outra investigação referiu que quase metade dos indivíduos entrevistados não obtiveram quaisquer indicações acerca dos métodos de limpeza das próteses por parte do médico-dentista que a confeccionou.⁽³⁵⁾

Está descrito na literatura que é necessário relembrar frequentemente os pacientes para a realização de uma higienização conveniente da sua prótese.⁽³⁶⁾

Cerca de metade dos portadores de prótese fixa declarou ter sido informado acerca do uso do fio dentário neste tipo de prótese pelo médico-dentista da FMDUP. Está descrito que os pacientes portadores de prótese fixa devem ser aconselhados a escovar duas vezes os dentes diariamente e a usar auxiliares de higiene oral como por exemplo fio dentário, jatos de água, passa-fio, especialmente nos locais da prótese fixa.⁽³⁷⁾

Relativamente à higiene da prótese removível, através das respostas dadas pelos inquiridos pudemos concluir que apenas 4,5% cumpre os pontos estabelecidos para uma correta higienização das próteses. A maioria dos pacientes utilizava a mesma escova para efetuar a higienização da sua prótese e dos seus dentes e, usava pasta dentífrica para o efeito. Os participantes relataram que desconheciam o facto de que os dentífricos podem conter agentes abrasivos e que estes podem danificar as suas próteses. Adicionalmente, mais de um terço dos pacientes não tinha por hábito desinfetar as próteses.

Estes dados refletem a falta de literacia relativamente aos cuidados necessários com dispositivos protéticos. Tem sido referido que após a colocação da prótese

removível, os pacientes não são capazes de alcançar ou manter elevados padrões de higiene oral ou desconhecem como fazê-lo, mesmo que se encontrem motivados.^(38, 39) No estudo de Fonseca P. et al demonstrou-se que cerca de 51% das próteses removíveis em análise apresentaram um deficiente nível de higiene após a escovagem.⁽³⁹⁾ Como tal, é recomendado que os pacientes sejam instruídos de forma regular sobre os cuidados a ter com a higiene das suas próteses e sejam frequentemente chamados às consultas e que se continue a acompanhar o caso de cada paciente.⁽³⁸⁾

Na literatura é recomendada a utilização de uma escova pequena com cerdas suaves. Podem, também, ser usados dentífricos não abrasivos. Os agentes de limpeza domésticos e pastas dentífricas abrasivas devem ser evitados, sendo aconselhado efetuar a desinfeção da prótese uma vez por dia com uma solução própria.⁽⁴⁰⁾ No entanto, o estudo realizado por Fonseca P. et al, conclui que não existiam diferenças estatisticamente significativas quando apenas se realizava a escovagem das próteses ou quando se adicionava uma solução hidro-alcoólica de eritrosina a 2% à escovagem.⁽³⁹⁾

Em relação à higienização da prótese fixa, mediante os dados que os participantes mencionavam, pudemos deduzir que cerca de 54% dos participantes efetuava-a de modo correto. Um estudo que avaliou a condição de higiene oral de pacientes usuários de prótese parcial fixa revelou que 86% dos participantes utilizava fio dentário e 70% usava fio dentário indicado para próteses.⁽⁴¹⁾

Neste estudo, a maioria dos participantes indicou que visitava pelo uma vez por ano o dentista. No estudo de Barbosa R., cerca de 58% dos pacientes de uma clínica dentária universitária, tinham ido à consulta nos últimos 12 meses.⁽²³⁾ No entanto, num estudo representativo da população portuguesa, foram apresentados resultados inversos, indicando que aproximadamente 50% dos participantes reportou não visitar o dentista há mais de um ano.⁽¹⁴⁾ Monteiro L. et al reportaram, no seu estudo, que para uma amostra da população portuguesa, 51,3% dos participantes, visitava o médico dentista, menos do que uma vez por ano.⁽⁴²⁾ Este facto foi, também, demonstrado no estudo de Ribeiro D. et al. no qual, cerca de 56% dos participantes mencionou que há mais de 3 anos que não consultava o médico-dentista.⁽⁴³⁾

As razões apresentadas para não frequentarem o médico dentista foram semelhantes quer neste estudo, quer num estudo representativo da população portuguesa. Os motivos mencionados foram a falta de meios económicos e a falta de perceção da necessidade cuidados de saúde oral.⁽¹⁴⁾

Este estudo apresenta algumas limitações nomeadamente o facto de as respostas poderem não refletir as reais atitudes e conhecimentos dos participantes, e refletirem sim aquilo que o participante entendem que é correto relativamente á temática abordada. As respostas dos participantes podem também não refletir a realidade dos conhecimentos que, de facto, foram transmitidos pelos profissionais de saúde oral.

Conclusão

Neste trabalho de investigação, os participantes reportaram informações que nos permitiram concluir existiram falhas na higiene oral, quando considerados todos os passos que levam à realização da higiene oral de uma forma adequada. O mesmo facto verificou-se relativamente à higiene de próteses removíveis. Contudo, considerando os dados reportados pelos portadores de prótese fixa, pudemos concluir que cerca de metade efetuava adequadamente a higiene destes dispositivos.

Apenas um terço dos pacientes reportou que lhes foi demonstrado como realizar a escovagem dos dentes e como utilizar o fio dentário. Um quinto dos participantes declarou ter recebido esclarecimento sobre a escovagem da língua. Por outro lado, cerca de metade dos participantes portadores de prótese fixa afirmou ter-lhes sido demonstrado como usar o fio dentário nestes dispositivos.

Estes dados poderão ser indicativos da necessidade de aumentarmos a literacia dos pacientes a nível da saúde oral, através da promoção e da educação para a saúde oral e verificar se os pacientes compreenderam devidamente as instruções fornecidas e reforçar estas orientações em todas as consultas.

Referências Bibliográficas

1. Smith M, Strauss S, Baldwin HJ, Alberts K. *Pharmacy Ethics*. 1st ed. New York: Taylor & Francis; 1991.
2. Bombert AFdF. *Fatores sociodemográficos na saúde oral: influências nos comportamentos de rotinas de saúde oral, frequências de idas a consultas, auto avaliação do estado de saúde oral e presença de dor em jovens de 12 anos [Dissertação de Mestrado]*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2014.
3. Francisco SS, do Amaral RC, Costa LMM, Roriz KT, Angelim RDM. Avaliação do conhecimento popular, atitudes e práticas cotidianas em saúde bucal. *J Health Sci Inst*. 2015;33(2):122-9.
4. Brunetto Neves PC. *Avaliação da efetividade da entrevista motivacional na promoção da saúde periodontal em adultos e associação com variáveis sociodemográficas e psico-comportamentais [Dissertação de Mestrado]*. Piracicaba: Unicamp; 2013.
5. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral Health Education and Promotion Programmes: Meta-Analysis of 17-Year Intervention. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(1):59-67.
6. Santos DSd, Silva FC, Gomes APM, Silva EGd, Huhtala MFRL, Gonçalves SEdP, et al., editors. *Avaliação sobre a percepção e o interesse dos pacientes atendidos nas clínicas da FOSJC pela prevenção em saúde bucal. Congresso de Extensão Universitária; 2011: Universidade Estadual Paulista (UNESP)*.
7. Brennan D, Spencer J, Roberts-Thomson K. Dental knowledge and oral health among middle-aged adults. *Aust J Public Health*. 2010;34(5):472-5.
8. Kateeb E. Gender-specific oral health attitudes and behaviour among dental students in Palestine. *East Mediterr Health J*. 2010;16(3).
9. Kawamura M, Wright FAC, Sasahara H, Yamasaki Y, Suh S, Iwamoto Y. An analytical study on gender differences in self-reported oral health care and problems of Japanese employees. *IMS Ind Med Surg*. 1999;41(2):104-11.
10. Barnabas U. Gender difference in oral health perception and practices among Medical House Officers. *Russian Open Medical Journal*. 2012;1(2).
11. Fukai K, Takaesu Y, Maki Y. Gender differences in oral health behavior and general health habits in an adult population. *Bull Tokyo Dent Coll*. 1999;40(4):187-93.
12. Hogan R. Implementation of an oral care protocol and its effects on oral mucositis. *J Assoc Pediatr Oncol Nurses*. 2009;26(3):125-35.
13. Hovliaras CA. *Savvy Success: Achieving Professional Excellence and Career Satisfaction in the Dental Hygiene Profession*. Indiana: AuthorHouse; 2012.
14. Melo P, Marques S, Silva OM. Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *Int Dent J*. 2017;67(3):139-47.
15. Santos J, Antunes L, Namorado S, Kislava I, João Santos A, Rodrigues AP, et al. Oral hygiene habits in Portugal: results from the first Health Examination Survey (INSEF 2015). *Acta Odontol Scand*. 2019:1-6.
16. Honkala S, Vereecken C, Niclasen B, Honkala E. Trends in toothbrushing in 20 countries/regions from 1994 to 2010. *The European Journal of Public Health*. 2015;25(suppl_2):20-3.
17. Villa A, Kreimer AR, Polimeni A, Ciciù D, Strohmenger L, Gherlone E, et al. Self-reported oral hygiene habits among dental patients in Italy. *Med Princ Pract*. 2012;21(5):452-6.
18. Kau CH, Wang J, Palombini A, Abou-Kheir N, Christou T. Effect of fluoride dentifrices on white spot lesions during orthodontic treatment: A randomized trial. *Angle Orthod*. 2019;89(3):365-71.
19. Batista MDE, Valença AMG. Dentifricios fluoretados e sua utilização em crianças. *Arq Odontol*. 2004;40(2):111-206.

20. Jensen O, Gabre P, Sköld UM, Birkhed D. Is the use of fluoride toothpaste optimal? Knowledge, attitudes and behaviour concerning fluoride toothpaste and toothbrushing in different age groups in Sweden. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2012;40(2):175-84.
21. Sistani M, Yazdani R, Virtanen J, Pakdaman A, Murto H. Oral health literacy and information sources among adults in Tehran, Iran. *Community Dent Health*. 2013;30(3):178-82.
22. Bansal R, Bolin KA, Abdellatif HM, Shulman JD. Knowledge, attitude and use of fluorides among dentists in Texas. *J Contemp Dent Pract*. 2012;13(3):371-5.
23. Barbosa RMB. Prevalência de cárie dentária e comportamentos de saúde oral numa amostra de pacientes da Clínica Universitária da UCP-Viseu [Dissertação de Mestrado]. Viseu: Universidade Católica Portuguesa; 2011.
24. Pereira DRC. Oral health and related behaviors among Dentistry students in Portugal and Turkey [Artigo de Investigação]. Porto: Universidade do Porto; 2013.
25. Gondhalekar R, Richard KJ, Jayachandra M, Aslam S, Reddy VN, Barabde AS. Effect of tongue cleaning methods and oral mutans streptococci level. *J Contemp Dent Pract*. 2013;14(1):119.
26. Christensen GJ. Why clean your tongue? *The Journal of the American Dental Association*. 1998;129(11):1605-7.
27. Terezhalmay GT, Bsoul SA, Bartizek RD, Biesbrock AR. Plaque removal efficacy of a prototype manual toothbrush versus an ADA reference manual toothbrush with and without dental floss. *J Contemp Dent Pract*. 2005;6(3):1-13.
28. Ferreira IdMM, Machado WAS, Machado RC. Avaliação dos hábitos de higiene oral e prevalência do uso de antissépticos bucais por jovens de 18-25 anos. *Braz J Periodontol-September*. 2017;27(03).
29. Veiga N, Amaral O, Pereira C, Chaves C, Nelas P, Ferreira M, et al. Prevalence of oral hygiene habits and dental appointments among a portuguese sample of adolescents. *J Hyg Epidemiol Microbiol Immunol*. 2014;24(suppl_2).
30. Wyne AH, Chohan AN, Al-Dosari K, Al-Dokheil M. Oral health knowledge and sources of information among male Saudi school children. *Odontostomatol Trop*. 2004;69:53.1.
31. Pribble JM, Goldstein KM, Fowler EF, Greenberg MJ, Noel SK, Howell JD. Medical news for the public to use? What's on local TV news. *Am J Manag Care*. 2006;12(3):170-6.
32. Renahy E, Parizot I, Chauvin P. Health information seeking on the Internet: a double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005–2006. *BMC Public Health*. 2008;8(1):69.
33. Seematter-Bagnoud L, Santos-Eggimann B. Sources and level of information about health issues and preventive services among young-old persons in Switzerland. *International journal of public health*. 2007;52(5):313-6.
34. Milward P, Katechia D, Morgan MZ. Knowledge of removable partial denture wearers on denture hygiene. *Br Dent J*. 2013;215(10):E20.
35. Cakan U, Yuzbasioglu E, Kurt H, Kara H, Turunç R, Akbulut A, et al. Assessment of hygiene habits and attitudes among removable partial denture wearers in a university hospital. *Niger J Clin Pract*. 2015;18(4):511-5.
36. Petridis H, Hempton TJ. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: a review of the literature. *Int J Prosthodont*. 2001;14(2):164-72.
37. Bidra AS, Daubert DM, Garcia LT, Kosinski TF, Nenn CA, Olsen JA, et al. Clinical practice guidelines for recall and maintenance of patients with tooth-borne and implant-borne dental restorations. *The Journal of the American Dental Association*. 2016;147(1):67-74.
38. Bassi F, Mantecchini G, Carossa S, Preti G. Oral conditions and aptitude to receive implants in patients with removable partial dentures: a cross-sectional study. Part I. Oral conditions. *J Oral Rehabil*. 1996;23(1):50-4.
39. Fonseca P, Areias C, Figueiral MH. Higiene de próteses removíveis. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*. 2007;48(3):141-6.

40. Alan B. Carr DMDMS, David T. Brown DDSMS. McCracken's Removable Partial Prosthodontics. 13th ed. Missouri: Elsevier Health Sciences; 2015.
41. Pinelli LAP, Marra J, Fais LMG, Silva RHBT, Guaglianoni DG. Análise da condição de higiene oral de pacientes usuários de prótese parcial fixa. Revista Odontológica do Brasil Central. 2010;16(42).
42. Monteiro LS, Warnakulasuriya S, Cadilhe S, Sousa D, Trancoso PF, Antunes L, et al. Oral cancer awareness and knowledge among residents in the Oporto city, Portugal. Journal of investigative and clinical dentistry. 2016;7(3):294-303.
43. Ribeiro D, Pires I, de Lurdes Pereira M. Comportamentos e auto-percepção em saúde oral de uma população geriátrica da região do Porto, Portugal. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac. 2012;53(4):221-6.

Anexos

Anexo 1

Explicação do Estudo

O meu nome é Ana Cláudia de Freitas Costa e sou aluna do último ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Para realizar a minha Tese de Mestrado optei pelo tema: “Impacto das Consultas de Medicina Dentária nas Perceções Sobre Saúde Oral nos Utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto”.

Este estudo tem como objetivo perceber se as indicações fornecidas pelos estudantes nas consultas são compreendidas pelos utentes e se eles as põem em prática.

Deste modo será efetuado um questionário aos utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto enquanto aguardam pela sua consulta na sala de espera, que aceitem voluntariamente participar neste estudo. As informações fornecidas serão posteriormente codificadas preservando, assim, o anonimato de cada pessoa, apenas podendo ser usados para este estudo. Este questionário não implica qualquer risco para o participante e o possível desconforto será o associado ao preenchimento do questionário.

A participação neste estudo é voluntário, podendo o paciente desistir em qualquer momento sem prejuízo algum, especificamente o direito de continuar a ser tratado da mesma forma como se tivesse aceite participar no estudo. Todos os participantes têm tempo disponível para refletir sobre o pedido e liberdade para decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço a colaboração.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo,

X

(Assinatura do/a participante)

Porto, ____ de _____ de 2019

Anexo 2

Declaração de Consentimento Informado

_____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Impacto das Consultas de Medicina Dentária nas Perceções Sobre Saúde Oral nos Utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto” conduzida pela investigadora Ana Cláudia de Freitas Costa na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem qualquer despesa pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data __/__/__

Assinatura do Paciente:

A Investigadora:

Dados de Contacto: +351917466381; anafreitascosta14@gmail.com; +351220901100

A Orientadora:

Dados de Contacto: +351220901100; FMDUP-Rua Doutor Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto; mpereira@fmd.up.pt

Anexo 3

Impacto das Consultas de Medicina Dentária nas Perceções Sobre Saúde Oral nos Utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Este estudo destina-se a caracterizar a forma como cuida da sua saúde oral e como obteve conhecimento para cuidar da mesma. As suas respostas vão permitir que possamos conhecer melhor a forma como realiza a sua higiene oral e quais os fatores que podem influenciar os cuidados com a sua cavidade oral.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

Caracterização sociodemográfica

1. Sexo

- 1 Feminino
2 Masculino

2. Qual a sua idade? _____

3. Qual é o seu estado civil?

- 1 Solteiro(a).
2 Casado(a).
3 Viúvo(a).
4 União de facto.
5 Divorciado(a).

4. Assinale, por favor na tabela quantos anos estudou?

1ª Ciclo (antigo ensino primário)				2º Ciclo (antigo ciclo preparatório)		3ºCiclo (antigo curso geral)			Ensino Secundário (antigo curso complementar)			Ensino Médio ou Superior
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Mais que 12 anos de escolaridade

5. Qual é a sua situação perante o emprego?

- 1 Empregado(a).
2 Desempregado(a).
3 Reformado(a).

6. Tem algum seguro de saúde que inclua tratamentos dentários?

- 0 Não.
1 Sim.

Indicadores relativos aos hábitos relacionados com a Saúde Oral

1. Qual o motivo da sua consulta hoje?

- 1 Consulta de urgência.
- 2 Realização de limpeza.
- 3 Realização de tratamento dentário.
- 4 Consulta de rotina.
- 5 Outro: _____

2. Quantas vezes por ano vem ao dentista?

- 1 Uma vez por ano.
- 2 Várias vezes por ano.
- 3 De dois em dois anos.
- 4 Raramente.

3. Se não visitou o dentista no último ano indique a razão.

- 1 Falta de tempo.
- 2 Falta de dinheiro.
- 3 Medo do dentista.
- 4 Não precisei.
- 5 Outra razão: _____

4. Quantas vezes escova os dentes por dia?

- 0 Não escovo.
- 1 1 vez por dia.
- 2 2 vezes por dia.
- 3 3 ou mais vezes por dia.

5. Quando é que escova os dentes?

- 1 Manhã.
- 2 Noite.
- 3 A seguir ao almoço.
- 4 Manhã e à noite.
- 5 Manhã e a seguir ao almoço.
- 6 A seguir ao almoço e à noite.
- 7 Manhã, a seguir ao almoço e à noite.
- 8 Manhã, a seguir ao almoço, à tarde e à noite.

6. O que usa para realizar a sua escovagem dentária? (escolher só uma opção)

- 1 Só escova.
- 2 Escova e pasta dentífrica.
- 3 Outro: _____

7. Que tipo de escova usa?

- 1 Manual.
- 2 Elétrica.
- 3 Ambas.

8. Sabe se a pasta dentífrica tem flúor?

- 0 Não.
- 1 Sim.
- 2 Não sei.

9. Se sim, sabe qual a quantidade de flúor (ppm de flúor) a pasta dentífrica tem? (escolher só uma opção)

- 1 Tem entre 500 a 900 ppm.
- 2 Tem entre 1000 a 1500 ppm.
- 3 Não sei.

10. Para além da escova e pasta dentífrica usa algum auxiliar de higiene oral?

- 0 Não.
- 1 Sim.

11. Se sim, qual? (pode assinalar mais do que uma opção)

- 1 Fio dentário.
- 2 Escovilhão.
- 3 Colutório.
- 4 Passa fio.
- 5 Outro: _____

12. Usa algum tipo de prótese, aparelho ortodôntico ou contenção? (pode assinalar mais do que uma opção)

- 1 Não.
- 2 Prótese.
- 3 Aparelho ortodôntico.
- 4 Contenção.

(Se não tiver prótese/aparelho/contenção seguir para a pergunta 21)

13. Se usa prótese, é:

- 1 Fixa.
- 2 Removível (prótese de tirar e pôr).
- 3 Fixa e removível.

(Se a prótese for removível continuar na pergunta 14, se for fixa continuar na pergunta 18)

14. Se usa prótese removível, quantas vezes por dia lava a sua prótese?

- 0 0
- 1 1
- 2 2
- 3 3

15. Como escova a sua prótese?

- 0 Com uma escova adequada para próteses.
- 1 Com a escova com que escovo os meus dentes.
- 2 Com uma escova antiga que já não uso para escovar os dentes.

16. Com que produto lava a sua prótese removível?

- 1 Pasta dentífrica normal.
- 2 Pasta adequada para as próteses.
- 3 Sabão.
- 4 Outro: _____

17. Quantas vezes desinfeta a sua prótese?

- 1 Todos os dias à noite.
- 2 Uma a duas vezes por semana.



- 3 Não desinfeto.
- 4 Outra frequência_____.

18. Há quanto tempo usa a sua última prótese?_____

19. Se usa prótese fixa, usa outro modo de higienizar para além da pasta dentífrica e escova?

- 0 Não.
- 1 Sim.

20. Se sim, qual ou quais instrumentos usa:

- 1 Fio dentário e passa-fio.
- 2 Fio dentário.
- 3 Escovilhão.
- 4 Outro:_____

21. Escova a língua?

- 0 Não.
- 1 Sim.

22. Como obteve o seu conhecimento sobre a forma como deve e quando deve escovar os seus dentes?

- 0 Nunca ninguém me disse/ explicou como deveria escovar os dentes.
- 1 Através do dentista que frequentava antes de vir á Faculdade.
- 2 Através do dentista aqui da Faculdade.
- 3 Através da televisão e revistas.
- 4 Através da Internet.
- 5 Senso comum.
- 6 Outro modo:_____

23. Na consulta de medicina dentária fizeram demonstração de como escovar os dentes?

- 0 Não.
- 1 Sim.
- 2 Não me lembro.

24. Como obteve o seu conhecimento sobre o fio dentário e a forma como se utiliza?

- 0 Nunca ninguém me disse que era importante utilizar o fio dentário.
- 1 Através do dentista que frequentava antes de vir á Faculdade.
- 2 Através do dentista aqui da Faculdade.
- 3 Através da televisão e revistas.
- 4 Através da Internet.
- 5 Senso comum.
- 6 Outro modo:_____

25. Na consulta de medicina dentária fizeram demonstração de como utilizar o fio?

- 0 Não.
- 1 Sim.
- 2 Não me lembro.

26. Como obteve o conhecimento que é importante escovar a língua?

- 0 Nunca ninguém me disse que era importante escovar a língua.
- 1 Através do dentista que frequentava antes de vir á Faculdade.
- 2 Através do dentista aqui da Faculdade.
- 3 Através da televisão e revistas.
- 4 Através da Internet.



5 Senso comum.

6 Outro modo: _____

27. Na consulta de medicina dentária fizeram demonstração de como escovar a língua?

0 Não.

1 Sim.

2 Não me lembro.

28. Se usa prótese removível como obteve o seu conhecimento sobre como escovar e desinfetar a sua prótese?

0 Nunca ninguém me disse que era importante utilizar o fio dentário.

1 Através do dentista que frequentava antes de vir á Faculdade.

2 Através do dentista aqui Faculdade.

3 Através da televisão e revistas.

4 Através da Internet.

5 Senso comum.

6 Outro modo: _____

29. Se usa prótese fixa, aparelho ortodôntico ou contenção como obteve o seu conhecimento sobre como usar o fio dentário?

0 Nunca ninguém me disse que era importante utilizar o fio dentário.

1 Através do dentista que frequentava antes de vir á Faculdade.

2 Através do dentista aqui Faculdade.

3 Através da televisão e revistas.

4 Através da Internet.

5 Senso comum.

6 Outro modo: _____

30. Na consulta de medicina dentária fizeram demonstração de como utilizar o fio na prótese fixa, no aparelho ortodôntico e na contenção?

0 Não.

1 Sim.

2 Não me lembro.

31. Como considera a sua saúde oral?

1 Má.

2 Razoável.

3 Boa.

4 Excelente.

32. Porque escolheu a faculdade para realizar os seus tratamentos dentários?

1 Motivos económicos.

2 Fui referenciado.

3 Outro: _____

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo 4

	Unidade de Proteção de Dados	DATA: 18/10/2018
---	------------------------------	------------------

TICKET N.º 2018122015000058

Nome	Ana Cláudia de Freitas Costa
Número Mecanográfico	201400296
Unidade Orgânica	Faculdade de Medicina Dentária (FMDUP)
Título do Tratamento/Estudo	Impacto das consultas de Medicina Dentária nas Percepções sobre Saúde Oral nos Utentes da Faculdade de Medicina Dentária

Sumário do Pedido

No âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente levar a cabo um estudo clínico sem intervenção destinado a avaliar o Impacto das consultas de Medicina Dentária nas Percepções sobre Saúde Oral nos Utentes da Faculdade de Medicina Dentária.

Para tal, propõe-se a mesma a utilizar um questionário contendo questões relativas a esse mesmo tema. São ainda recolhidos os seguintes dados: sexo, idade, estado civil, número de anos que estudou e situação perante o emprego.

Conclusões

Sendo residuais as probabilidades de identificação dos participantes no estudo em causa a partir da análise dos dados supramencionados, somos do parecer que os mesmos podem considerar-se anonimizados tendo em conta os meios suscetíveis de ser razoavelmente utilizados para identificar direta ou indiretamente uma pessoa singular, e desde que seguidas as seguintes diretivas:

- (1) Avaliar a possibilidade de recolha do dado "Idade" por escalões ou intervalos;
- (2) Reavaliar a necessidade de recolha do dado "estado civil", suprimindo o mesmo caso não se revele estritamente necessário para a investigação;
- (3) Avaliar a possibilidade de recolha do dado "quantos anos estudou?" por escalões ou intervalos (1.º ciclo, 2.º ciclo, 3.º ciclo, ensino secundário, ensino médio ou superior);
- (4) Reformular o documento conforme as recomendações em anexo.

Anexos

Anexo 1	Questionário_revisão
---------	----------------------

a Encarregada de Proteção de Dados
da Universidade do Porto


Doutora Susana Rodrigues Pereira

Anexo 5

Exm^a Senhora

Ann Cláudia de Freitas Costa

Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

000130

04 FEB 2019

(CC à Orientadora Sr.^a Prof. Doutora Maria de Lurdes Pereira)

Assunto: Parecer relativamente ao Projeto de Investigação nº 5/2019.
(Impacto das consultas de medicina dentária nas perceções sobre saúde oral nos utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto).

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, no dia 1 de fevereiro de 2019.

A Comissão de Ética é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

Subject: Recommendation on the research project nº 5/2019.
(Impacto das consultas de medicina dentária nas perceções sobre saúde oral nos utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto).

I hereby inform that the aforementioned project was analyzed on 1st february, 2019 by the Ethics Committee for Health of the Faculty of Dental Medicine,
The Ethics Committee is favourable to the project execution.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP



Prof. Doutora Inês Alexandra Costa Morais Caldas

Anexo 6

Monografia de Investigação / Relatório de Atividade Clínica

2018/2019

Planos de Atividade

Reunião da Comissão Científica do MIMD de 2.4.2019

Ana Cláudia de Freitas Costa	Medicina Dentária Preventiva e Saúde Oral Comunitária	Aprovado	Aprovado, desde que cumpra as diretrizes impostas pelo Departamento de Proteção de Dados da U.Porto.
------------------------------	---	----------	--

Anexo 7

DECLARAÇÃO

Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia/Relatório de Atividade Clínica, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 21 de Maio 2019.

A Investigadora:

Ana Cláudia de Freitas Costa

(Ana Cláudia de Freitas Costa)

Anexo 8

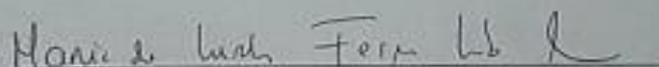
PARECER

(Entrega do trabalho final de Monografia)

Informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Ana Cláudia de Freitas Costa, com o título: "Impacto das Consultas de Medicina Dentária nas Perceções Sobre Saúde Oral nos Utentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto", está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

Porto, 27 de Maio 2019.

A orientadora:



(Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira)