

Resultados: Trinta vírgula nove por cento dos jogadores não sabiam o que fazer perante uma avulsão dentária, e 54,3% afirmou que lavaria e desinfetaria o dente e recorreria ao médico dentista. Relativamente ao uso de goteira desportiva, 83% dos atletas afirma usar uma goteira desportiva, usando a maioria uma goteira do tipo standard.

Conclusões: Os conhecimentos dos atletas praticantes de rugby sobre os cuidados a ter em caso de avulsão dentária apresentaram lacunas, indiciando a necessidade imperativa de formação tanto dos atletas, como das equipas técnicas dos clubes de rugby portugueses.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.117>

#121. A importância da saúde oral na medicina geral e familiar



Ana Rita Vaz*, Maria José Correia, Nélcio Veiga

Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: O médico de família tem um papel fundamental na perceção das necessidades de saúde dos seus utentes. Em Portugal, a saúde oral é por vezes negligenciada. Assim, é fulcral perceber a importância que o médico de família atribui à saúde oral de um utente e se o mesmo efetua uma avaliação preliminar da saúde oral, e perceber quais os comportamentos de saúde oral dos seus utentes, de modo a poder reencaminhar para uma consulta de saúde oral. Com este estudo, pretende-se compreender a perceção que cada médico de família tem relativamente à saúde oral dos seus utentes e caracterizar a consulta de medicina geral e familiar (MGF) relativamente à vertente de saúde oral.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal através da aplicação de um questionário aos médicos de MGF das unidades de saúde familiar de Viseu. Obteve-se uma amostra final de 34 médicos de MGF que entregaram os questionários completos. O questionário dividia-se em 5 grupos: o primeiro grupo estava direcionado para a aquisição de dados sociodemográficos; o segundo grupo centrava-se nos procedimentos médicos efetuados em casos de patologia oral; o terceiro grupo avaliava o conhecimento acerca da saúde oral; o quarto grupo referia-se a questões acerca do conhecimento de saúde oral pediátrico; o quinto grupo avaliava os conhecimentos acerca da saúde oral em geral.

Resultados: Os dados recolhidos revelam que 85,3% dos médicos sabem em que idades erupciona o primeiro dente permanente na criança, no entanto, apenas 14% responderam que o primeiro dente permanente a erupcionar seria o 1.º molar permanente. Apenas 55% dos médicos reconhecem que os primeiros sinais de cárie dentária constituem no aparecimento de manchas brancas ou linhas nas superfícies dentárias. Relativamente à principal causa de doenças periodontais, 82,3% dos médicos de MGF reconhecem que é a placa bacteriana. No entanto, apenas 26,5% dos indivíduos associam o risco aumentado de cárie dentária à toma de antidepressivos. Em relação a patologias sistémicas, 91,2% dos médicos de MGF associam as doenças periodontais a doenças cardiovasculares.

Conclusões: Os médicos de MGF demonstram um nível de conhecimento aceitável relativamente à saúde oral dos seus utentes, contudo revelam um claro interesse na realização de formações relativamente a conhecimentos sobre saúde oral, por forma a conseguirem definir programas de promoção de saúde oral e prevenção de doenças orais.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.118>

#122. Biofilme oral em doentes do serviço de cuidados intensivos do Centro Hospitalar do Porto



Joana Marinho*, Aníbal Marinho,
José Frias-Bulhosa

Centro Hospitalar do Porto, Universidade
Fernando Pessoa

Objetivos: Avaliar o índice de biofilme oral dos doentes na admissão e reavaliar após 7 dias de internamento num serviço de cuidados intensivos. Validar a eficácia da higiene oral efetuada.

Materiais e métodos: Estudo prospetivo, institucional, descritivo, analítico e observacional realizado num serviço de cuidados intensivos do Centro Hospitalar do Porto. Critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, tempo de internamento igual ou superior a 7 dias. Procedeu-se à colheita de dados demográficos, motivo de admissão, tempo de internamento, medicação prescrita, tipo de alimentação efetuada, necessidade ou não de suporte respiratório e qual o tipo de higiene realizada no serviço. Avaliado o índice de higiene oral simplificado de Greene % 26 Vermillion nas primeiras 24 h e 7 dias após a 1.ª avaliação.

Resultados: Avaliados 32 doentes, idade média de $60,53 \pm 14,44$ anos, 53,1% do género masculino, pertenciam na sua maioria a pacientes do foro médico e cirúrgico (37,5%), com uma demora média de $15,69 \pm 6,69$ dias de internamento. Relativamente às características particulares da amostra, verificou-se que maioria dos doentes estiveram sedados (75%), sob suporte ventilatório (81,3%) e a fazer suporte nutricional por via entérica (62,6%). O índice de higiene oral simplificado inicial foi de $0,67 \pm 0,45$, tendo-se verificado um agravamento significativo ao fim de 7 dias, $1,04 \pm 0,51$ ($p < 0,05$). Este agravamento parece estar fundamentalmente dependente dos maus cuidados orais prestados aos doentes, não se tendo observado qualquer diferença significativa resultante dos aspetos particulares avaliados, com exceção para a nutrição entérica versus a soroterapia.

Conclusões: Neste estudo observa-se que os doentes na admissão apresentam um bom índice de higiene oral, tendo-se, contudo, observado um agravamento significativo ao fim de uma semana de internamento. Embora este agravamento possa não ser importante para o doente com uma semana de internamento, ele poderá ser indicativo de um risco acrescido para infeções nosocomiais em doentes com internamentos mais prolongados, necessitando estes doentes de uma higiene oral mais eficaz.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.119>