



Dr. F. Campos Mendes
Médico-Dentista
Clínica Campos Mendes. Porto.

Existe de facto associação entre cárie dentária e lesão desportiva?

A cárie dentária é uma doença infeto-contagiosa de origem bacteriana (predominantemente *Lactobacilos casei* e *Estreptococos mutans*) e consiste no amolecimento progressivo dos tecidos duros dos dentes e formação de uma cavidade (Figura 1).

A cárie não afeta apenas a saúde oral, por vezes atinge órgãos e tecidos à distância, podendo ser responsável por infeções que envolvem o coração, os olhos, os rins, as articulações e os tendões. A cavidade oral em bom estado não contribui para a melhoria da performance atlética, no entanto, a mesma cavidade oral em mau estado, já poderá contribuir para que a mesma performance não seja atingida.

... mas muitas vezes as cáries não são visíveis

Torna-se indispensável a utilização de Rx para identificar cáries interproximais, as quais, não sendo visíveis a “olho nu”, passam despercebidas num exame clínico simples (Figura 2).

E podem dar origem a abscessos dentários? Quando necessário, qual o melhor antibiótico?

A evolução de uma cárie não tratada aumenta a destruição do dente (esmalte e dentina) e ao atingir a polpa (feixe vasculonervoso), provoca inflamação da polpa (pulpite) e caso o dente não seja imediatamente desvitalizado vai degenerar em infeção. Como resultado da



Figura 1 – Aspeto típico de cárie dentária

infeção forma-se um coleccionado de exsudado purulento, originando abscesso e quando esse abscesso fica com demasiada pressão interior dá origem a uma fistula (Figuras 3 e 4).

Nesta situação, para além de se proceder ao tratamento dentário, deve administrar-se antibiótico oral, em que a primeira escolha é a associação de amoxicilina com ácido clavulânico (Figura 5).

Há muitos atletas adultos com dentes do ciso, uns que estão bem, mas outros ... perturbam a dinâmica oral, não é?

A questão do dente do ciso incluso e a sua relação com distúrbios oclusais é polémica. Na minha opinião, e baseada na minha experiência, existe uma relação direta (Figura 6).



Figura 2 – Imagem de Rx com cáries interproximais



Figura 3 – Imagem radiotranslúcida típica de lesão periapical causada por infeção

Durante toda a vida existe crescimento e movimentação dentária, exatamente para o corpo procurar um equilíbrio inter e intra arcadas dentárias, sendo o vetor dessa força pósterio-anterior. Se já existe um desequilíbrio, ou má posição dentária, com esse vetor de força, o desequilíbrio inicial vai ser magnificado e cada vez vai ser mais evidente, aumentando os problemas articulares, oclusais e posturais, provocando também problemas na articulação temporomandibular (ATM) (Figura 7).

A disfunção da articulação temporomandibular é assim tão importante para o atleta?

As disfunções da ATM afetam a biomecânica craniocervical com repercussão a nível da articulação



Figura 4 – Utilização de marcador para definir o trajeto fistuloso e identificar a sua origem



Figura 5 – Abscesso dentário que foi drenado por trepanação dentária, onde já era visível a existência de sangue no exsudado purulento



Figura 6 – Ciso incluso mesializado



Figura 7 – Desequilíbrio oclusal e mau posicionamento dentário



Figura 8 – Posicionamento típico da mandíbula e existência de facetas de desgaste

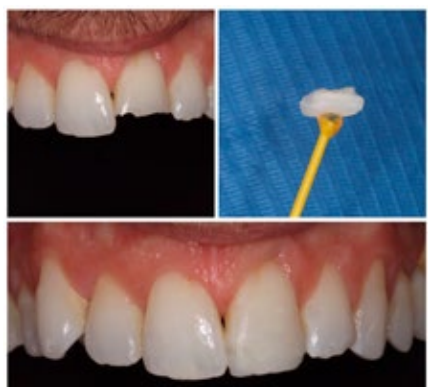


Figura 9 – Adesão do fragmento fraturado com material restaurador

atlanto-occipital, que resulta em desequilíbrios posturais, podendo levar a alteração da locomoção. Em pessoas normais pouco ou nada se nota, mas em atletas de alta competição estas pequenas alterações podem provocar sobrecargas em cadeias musculares com toda a repercussão em termos de lesões.

... o bruxismo pode perturbar o sono e o repouso noturno...

E muito! O comumente “ranger dos dentes”, designado por bruxismo, é um fenómeno inconsciente, predominantemente noturno.

Existem dois tipos: o cêntrico e o excêntrico. No primeiro, não existe movimento mandibular, só um apertar dos dentes com enorme força. No segundo, já existe um movimento, traduzido por projeção e lateralidades da mandíbula, provocando a destruição da estrutura dentária (facetas de desgaste) (Figura 8).

Os dois tipos de bruxismo vão provocar aumento da atividade dos

músculos elevadores da mandíbula (masseter, temporal, pterigoideus), possibilitando o aparecimento de contraturas nestes músculos, e não só, e dor difusa na face. Por outro lado, esta enorme atividade muscular faz com que o sono não seja repousante e a pessoa, para além de não descansar, acorda exausta.

E a questão das goteiras?

As goteiras noturnas miorelaxantes além de melhorarem a relação crânio-mandibular, permitem a redução das forças aplicadas durante o bruxismo, induzindo o relaxamento do sistema muscular crânio-cervical. Por outro lado, ao não existir contacto dentário direto, evita-se o desgaste e, consequentemente, o aparecimento das facetas de desgaste.

Quando se parte um dente durante um evento desportivo, o que se deve fazer de imediato?

Se possível, deve-se procurar o ou os fragmentos dentários e guardá-los em leite ou em saliva do acidentado. Ao mesmo tempo, proceder à limpeza da ferida e perceber se é necessário suturar as mucosas ou lábios.

Quer dizer que a visita ao dentista é urgente?...

A visita deve ser imediata para se avaliar a extensão da lesão dentária e assim definir o plano de tratamento correto. Pode ser necessário proceder à endodontia do dente caso a fratura atinja a polpa.

Há muitos jogadores com desalinhamento dentário. No contexto de atleta, deve ser tratado?

O fundamental é analisar os contactos e guias oclusais. Num movimento de lateralidade somente deve existir contacto dos caninos e num movimento de protrusão somente deve existir contacto dos incisivos superiores com os incisivos inferiores.

Caso estas premissas de boa articulação não existam, o reposicionamento dentário deve ser indicado para evitar problemas dentários, articulares, musculares ou tendinosos.