



GABRIEL GUIMARÃES DORAZIO

**TRAUMATISMO BUCAL EM ESPORTE DE CONTATO: USO DE PROTETORES
BUCAIS**

PORTO VELHO-RO

2020

GABRIEL GUIMARÃES DORAZIO

**TRAUMATISMO BUCAL EM ESPORTE DE CONTATO: USO DE PROTETORES
BUCAIS**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Esp. Maicon Mascarenhas Bonfim

PORTO VELHO-RO

2020

TRAUMATISMO BUCAL EM ESPORTE DE CONTATO : USO DE PROTETORES BUCAIS ¹

Gabriel Guimarães Dorazio²

RESUMO: O objetivo fundamental da prática esportiva é permitir o bem-estar físico, e também o equilíbrio corpo/mente; porém, em certas ocasiões, a integridade física do atleta é colocada em risco, assim, o uso correto de equipamentos de proteção irá minimizar certos tipos de lesões. Vários trabalhos de autores nacionais e estrangeiros citam que as maiores incidências de lesões orofaciais acontecem em esportes de contato, portanto uma proteção adequada com protetores bucais pode diminuir o quadro e o grau de severidade destas injúrias. A Odontologia do Esporte é voltada para os atletas tanto amadores como profissionais, que tem o objetivo de prevenir, diagnosticar, tratar e compreender a influência da saúde bucal na performance dos esportistas. O propósito deste trabalho é descrever, por meio de revisão de literatura, a importância do uso de protetores bucais para a prevenção de traumatismos bucais, relatando os tipos de protetores existentes e os métodos de confecção e sua utilização. As Indicações são para atletas que praticam esportes de contato, existem vários tipos de modelos entre eles protetor pré-fabricado, termoplástico e personalizado. O protetor bucal tipo III sob medida ou encomenda apresentou-se mais eficaz para a prevenção de traumatismo bucal por melhor se adaptar, ser confortável e mostrar maior retenção.

Palavras-Chaves: Esportes. Traumatismos Dentários. Odontologia Preventiva.

ORAL TRAUMA IN CONTACT SPORTS: USE OF MOUTH GUARDS

ABSTRACT: The fundamental objective of sports practice is to allow physical well-being, as well as body / mind balance; however, on certain occasions, the athlete's physical integrity is put at risk, so the correct use of protective equipment will minimize certain types of injuries. Several works by national and foreign authors cite that the highest incidence of orofacial injuries occurs in contact sports, so an adequate protection with mouth guards can reduce the picture and the degree of severity of these injuries. Sports Dentistry is geared towards athletes, both amateurs and professionals, which aims to prevent, diagnose, treat and understand the influence of oral health on the performance of athletes. The purpose of this work is to describe, through literature review, the importance of the use of mouth protectors for the prevention of oral trauma, reporting the types of mouth protectors and the methods of manufacture and their use. The Indications are for athletes who practice contact sports, there are several types of models among them prefabricated, thermoplastic and personalized protector. The type III mouth protector under measure or order was more effective for the prevention of oral trauma because it better fits, is comfortable and shows greater retention.

Keywords: Sports. Dental Injuries. Preventive Dentistry.

¹ Artigo de revisão de literatura apresentado no Curso de graduação, em Odontologia do Centro Universitário São Lucas 2020, como requisito de aprovação para avaliação da disciplina de TCC, sob orientação do Professor Esp. Maicon Mascarenhas Bonfim. E-mail maicon.bonfim@saolucas.edu.br

² Gabriel Guimarães Dorazio ,graduando em Odontologia do Centro Universitário São Lucas, 2020. E-mail gabrielgimaraes_11@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A odontologia do esporte atualmente é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) desde 2015 vem aumentando e se consolidando a cada dia no Brasil. É claro hoje que a saúde bucal adequada faz com que o organismo funcione melhor. Portanto, a inclusão da odontologia na equipe multidisciplinar do esporte é primordial, pois há tempos essas equipes já contam com os demais profissionais da área de saúde como médicos, fisioterapeutas, nutricionista e psicólogos (CORRÊA THR, 2015).

A odontologia desportiva é a área de trabalho do cirurgião-dentista com o objetivo de investigar, prevenir, recuperar e compreender a influência das doenças da cavidade oral no desempenho tanto dos atletas profissionais como amadores, com o objetivo de aumentar o rendimento dos mesmos (ABROE, 2012).

O cirurgião-dentista que atua no esporte deve estar apto para fazer avaliações da saúde bucal dos atletas, atendimentos iniciais no local e tratamento caso ocorra acidentes orofaciais, realizar uma correta prescrição de medicamentos para que não possa acarretar o doping positivo, orientar os treinadores quanto ao uso de acessórios de proteção indicados para cada modalidade, aplicar os protocolos de atendimentos da equipe médica no tratamento odontológico, atuar profissionalmente em treinos e competições das diferentes modalidades esportivas respeitando os direitos esportivos dos atletas e sua imagem, e realizar campanhas de educação e prevenção em saúde bucal para os atletas (BARBERINI, 2016).

O traumatismo bucal pode acontecer com frequência na prática de esportes e atinge uma boa parcela da população, entretanto em diversas situações a integridade física do atleta e colocada em risco, no entanto pode ser evitada essa possibilidade com a prevenção reduzindo ou mesmo impedindo o número e a severidade das lesões. Os traumatismos dentários ocorrem frequentemente durante a prática de esportes, cerca de 14% a 39% dentre as lesões orofaciais (SANE e YLIPAAVALNIEMI, 1988).

Os protetores bucais têm a função de proteger os tecidos moles, dentes e ossos da face amortecendo e distribuindo o impacto assim evitando fraturas, deslocamento e traumas na articulação temporomandibular (GLASSMAN, 1995). Dentro destas características, os protetores bucais podem ser classificados em três tipos: A - De estoque ou universais ("stock"); B - Feitos na boca ou pré-fabricados

(“mouthformed”); C - Feitos sob medida ou sob encomenda (“custom-made”) (BARBERINI, 2002).

O objetivo deste trabalho foi, através de uma revisão de literatura, apresentar a importância do uso de protetores bucais para a prevenção de traumatismos bucais, descrevendo e caracterizando os tipos de dispositivos existentes e os métodos de confecção e utilização.

1.1 ODONTOLOGIA ESPORTIVA NO BRASIL

A história da Odontologia do Esporte no Brasil teve um início em 1958, com o Cirurgião-Dentista Mário Hermes Trigo De Loureiro (Já falecido) e que fez parte da equipe multidisciplinar da seleção brasileira de futebol e também integrou as duas Copas do Mundo de 1962 e 1966. Com a aproximação da Copa, percebeu-se que a saúde bucal dos atletas não era preconizada no decorrer da preparação para a competição. Observou-se que os atletas demonstravam um atraso maior na recuperação de possíveis contusões eram aqueles que apresentavam resíduos dentários, sendo que com a eliminação dos mesmos a recuperação estava sendo com mais rapidez (PINTO, 2006).

Com isso, em 29 de setembro de 2012, foi fundada a Academia Brasileira de Odontologia do Esporte (Abroe) que apresenta um comitê composta por especialistas, mestres e até mesmo doutores com publicações e linhas de pesquisas inseridas na área da odontologia voltada ao esporte, que geram trabalhos científicos que capacitam o reconhecimento das especificidades do atendimento ao atleta e o rendimento (BARBERINI, 2016).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 6 de novembro de 2015, reconheceu por meio da resolução CFO 160/2015 a Odontologia do Esporte como sendo uma nova especialidade da Odontologia. É uma área de atuação do cirurgião-dentista que inclui teorias e práticas com a finalidade de investigar, prevenir, reabilitar e abranger a influência das doenças da cavidade bucal no desempenho dos atletas tanto profissionais como amadores para melhorar o rendimento esportivo (CFO, 2015).

A Odontologia do Esporte surgiu pela necessidade de motivar saúde bucal entre os atletas, pois se exige muito mais do seu condicionamento físico em relação às outras pessoas, e os cuidados são maiores com sua saúde. As lesões que podem comprometer o rendimento de um atleta geram consequências como

interrupção de jogos e despesas. Portanto surge a necessidade de um profissional que entenda e acompanhe os atletas, mantendo os mesmos atualizados quanto à sua saúde bucal (PADILHA, 2012).

Vários esportes como boxe, jiu-jitsu, karatê e futebol podem originar danos às estruturas orofaciais como fraturas faciais (fraturas nos maxilares) e até mesmo dentais podendo resultar em complicações. Portanto, a prevalência dessas incidências orofaciais ocorridas no esporte é igualmente a prevalência do uso de protetores bucais vem ganhando destaque dentro da odontologia esportiva. O uso desses dispositivos de proteção bucal durante as práticas esportivas tem sido destacado como o tipo de prevenção mais indicada para os traumatismos dentais, porque oferecem proteção dental e até periodontal (GOMES *et al.*, 2014).

Os atletas podem se tornar mais suscetíveis a problemas odontológicos devido a certos hábitos alimentares e alterações fisiológicas, como aumento na ingestão de alimentos energéticos e diminuição do fluxo salivar relacionados ao esforço esportivo, aumentando os fatores de risco que desencadeiam em problemas de desordem bucal. Devido à grande demanda de energia no momento da atividade física, há um aumento no consumo de carboidratos e bebidas energéticas para compensar este gasto e potencializar o desempenho, fazendo com que aumente os fatores de risco relacionados à cárie e a erosão dentária, ainda mais se relacionados à má higiene bucal (BRYANT, 2011).

Outros fatores como respiração bucal, desordens da articulação temporomandibular (D-ATM), doença periodontal, má oclusão e conseqüentemente a dor, restringem a alimentação, prejudicando o repouso, reduzindo a motivação e o desempenho nos treinamentos, causando a redução do rendimento do atleta. Para impedir esses problemas é necessário a atuação de um dentista na equipe multidisciplinar para a conscientização, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dessas alterações e suas conseqüências. (REINHEL *et al.*, 2015).

1.2 TRAUMATISMO DENTAL

Consideram-se lesões traumáticas dentárias desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário; o traumatismo orofacial pode ser definido como uma agressão mecânica, térmica ou química sofrida pelo dente ou pelas outras estruturas da face e do crânio, envolve tipo, intensidade e causas variadas; podendo ocorrer de modo isolado ou associado a outras lesões em regiões distintas do corpo (PEREIRA *et al.*, 2008).

O traumatismo dental é um problema que atinge um grande número de pessoas, em que alguns casos acontecem à perda do elemento dental. O aumento expressivo da frequência de lesões dentárias e faciais que contribuíram com grande proporção do total de lesões ocorridas está diretamente relacionada à crescente prática esportiva, principalmente de esportes de contato, como boxe, jiu-jitsu, taekwondo, karatê, futebol e outros (PERCINOTO *et al.*, 2013).

Foi realizado um estudo no Brasil sobre esportes de contato onde diversos atletas de várias modalidades esportivas como boxe, handebol, basquete, kung fu, karatê e outros foram entrevistados, podendo concluir nessas entrevistas que 73% dos atletas já sofreram lesões orofaciais, sendo que 60% foram em tecidos moles, 16% traumatismos dentários, 9% fraturas maxilares e mandibulares (BARBERINI, 2002).

De acordo com estudos divulgados pela ADA (American Dental Association), mais de 5 milhões de dentes são avulsionados por ano, e a prática esportiva é responsável por até 39% desses casos. Isso acontece devido ao aumento da competitividade e intensidade e velocidade da prática entre os atletas, aumenta o potencial de um eventual traumatismo.

As lesões são relatadas em quase todas as modalidades esportivas, sendo mais frequente nos esportes de equipe e de combate. Em algumas modalidades de luta esportiva, onde a natureza do esporte necessita golpear o adversário em diferentes partes do corpo e do rosto, a prevalência de traumatismos orofaciais chega a 80%, mesmo havendo uma recomendação sobre o uso de equipamentos de proteção (SOUZA, 2017).

As maiores prevalências de injúrias orofaciais estão relacionadas com esportes de equipe, onde envolve maior contato físico, como o basquete e handebol, e os esportes de combate. E para uma modalidade individual o salto de esqui com uma alta prevalência de 62,5%, de lesão, entre os saltadores (SOUZA, 2017).

Os traumas dentais do tipo comoção e deslocamento foram aqueles mais verificados dentre os praticantes do boxe (ZACCA, 2006). Segundo Futaki *et al.* (2000) os traumas dentais de maior ocorrência verificados são os tipos fratura de esmalte e dentina, avulsões e fraturas coronárias com exposição pulpar, em função da própria prática desse esporte, pois os traumas provocados por socos promovem, via de regra, corte na face, lábios e bochechas, injúrias na face e fraturas dentárias.

Segundo a “National Youth Sports Foundation” (NYSF), os atletas de esportes de contato têm cerca de 10% a mais de possibilidade de sofrer lesões orofaciais durante uma competição esportiva, sendo de 33 % a 56% durante toda a sua carreira.

O futebol não é considerado um esporte violento, mas oferece contato físico que pode aumentar os índices de lesões bucais e craniofaciais. Em 2007, foi realizado um levantamento sobre a ocorrência de traumas dentais em atletas profissionais de futebol de campo. Os médicos de 38 equipes responderam aos questionários aplicados, sendo que 71% relataram a ocorrência de lesão dental durante a prática de futebol, 74% fraturas dentárias e 59% de avulsões. Sendo que os 50% dos médicos entrevistados não tinham conhecimento dos protetores bucais e 50% julgaram como o uso sendo desnecessário. É importante constar um dado de que quase 50% das equipes profissionais de saúde dos atletas não contavam com a presença de um cirurgião-dentista (CORREA *et al.*, 2010).

Alterações bucais podem levar à redução do desempenho do atleta como: má oclusão, respiração bucal, perdas dentárias, desordens na ATM (articulação temporomandibular), alterações periodontais e cárie dentária. Desta forma, o tratamento do atleta abrange assim diversas especialidades odontológicas, com a finalidade de promover sua saúde bucal, buscando prevenir as fraturas dos ossos da face e dos dentes bem como lesões de língua, lábios e bochechas (MOURA, 2017).

1.3 TIPOS DE PROTETORES BUCAIS

Os protetores bucais podem ser classificados em três tipos: A. De estoque ou universais (“stock”) B. Feitos na boca ou pré-fabricados (“mouthformed”) C. Feitos sob medida ou sob encomenda (“custom-made”) (BARBERINI, 2002).

Os protetores de estoque são encontrados normalmente em tamanho padrão, podem ser encontradas em lojas esportivas. É feito em borracha ou por algum material plástico, tendo como vantagem baixo custo e de aquisição fácil. Os protetores feitos na boca ou pré-fabricados são adaptados pelo próprio esportista, adequado na boca pelo usuário com o auxílio dos dedos e língua. Se cuidadosamente ajustados, eles favorecem uma suficiente adaptação e são retidos mais facilmente que os de estoque (ANDREASEN *et al.*, 2001).

Os protetores bucais feitos sobre medida ou encomenda, são confeccionados pelo cirurgião-dentista através de moldagem e enviado aos laboratórios especializados, os materiais plásticos utilizados são vinil termoplásticos que estão

disponíveis em espessuras de 3 a 6 mm. Muitos estudos mostram que este tipo de equipamento é mais confortável que os de outros tipos, pois se adaptam melhor, tem maior retenção e distribuem melhor as forças de impacto, dando maior segurança ao usuário (ANDREASEN, *et al.*, 2001).

Os protetores a vácuo devem ter espessura adequada para a superfície oclusal, que é sugerida por vários autores como sendo de 4,0 a 5,0 mm, portanto, sem interferir na passagem de ar e facilitando a respiração (BEMELMANN *et al.*, 2001). Mas, apesar destas características, os atletas ainda reclamam que a maior parte dos protetores são desconfortáveis, dificultam a respiração e a fala (GUEVARA *et al.* 1991).

Estudos demonstram que o EVA e borracha de silicone são os materiais mais indicados para a fabricação dos protetores. A utilização do EVA justifica-se por este ser um material que absorve muita energia, já o silicone por ser elástico e se adaptar bem a boca, oferecendo mais conforto para os atletas. (FONSECA, 2020).

Para a confecção do protetor bucal é necessário exame bucal prévio do atleta restaurações devem ser realizadas, assim como profilaxia, para assegurar melhor adaptação do protetor (ZACCA, 2006).

O conhecimento e a utilização dos protetores bucais em jogadores de futebol profissional foram avaliados na cidade de Goiânia. Dos entrevistados (64,60%) já sofreram alguma lesão durante a prática esportiva. E ainda responderam que a função do protetor bucal se deve somente para a proteção dos dentes. Portanto os atletas apresentaram pouca informação, além de não fazer uso dos protetores bucais durante a prática esportiva. A conscientização dos jogadores influenciou na melhora no conhecimento sobre a importância destes dispositivos na prevenção de traumatismos (LIMA E MOHN NETO, 2015).

1.3.1 Protetor bucal tipo I: de estoque ou universais.

Para Ranalli (1995); Ribeiro *et al.*, (2002) existem três tipos de protetores bucais: o tipo I é o protetor bucal de estoque (figura 1), que oferece proteção limitada por não se adaptar bem, interferindo na fala e na respiração do atleta. Que podem ser facilmente encontrados em lojas esportivas, possuem tamanho padrão, confeccionados de borracha, cloro poli vinil ou acetato-polivinil. Sua retenção somente é conseguida quando os arcos estão em oclusão. Sendo o protetor da maioria dos atletas, devido a seu baixo custo. O tipo I chama atenção para o fato de

serem adquiridos facilmente no mercado não especializado, são menos retentivos, volumosos e interferem na articulação das palavras e na respiração e conseguem se manter na boca por tensão maxilar.

Figura 1: Protetores bucais de estoque.



Fonte: http://200.239.66.58/jspui/bitstream/2011/4918/1/Dissertacao_InvestigacaoPrevalenciaTraumatismos.pdf

1.3.2 Protetor bucal tipo II: confeccionado em boca ou pré-fabricados.

O tipo II é o protetor termoplástico (figura 2), sendo menos volumosos e mais confortáveis que o anterior, porém não possui uma retenção ideal. Confeccionados de acetato polivinílico. Apresenta como desvantagem a distorção, dureza e a insensibilidade aos fluídos bucais. Possui vários tamanhos P, M e G (RANALLI 1995; RIBEIRO *et. al.* 2002).

Os protetores feitos na boca ou pré-fabricados existem dois tipos revestidos de concha (“shell-liner”) e termoplásticos (“boil and bite”). Em concha compõem moldeira externa dura de cloreto de vinil que pode ser preenchida com uma camada de metil-metacrilato autopolimerizável ou silicone pelo próprio sportista. O segundo tipo “boil and bite” é o mais usado entre os protetores feitos na boca e com os formatos dos dentes, sendo confeccionado a partir de uma moldeira termoplástica pré-formada de copolímero de PVAc – PE (EVA) ou PVC que é plastificada em água quente até amolecer, em seguida passar ele pela água fria e então moldada na boca pelo usuário com o auxílio dos dedos e língua (ANDREASEN *et al.*, 2001).

Figura 2: Protetores bucais pré-fabricado



Fonte; http://200.239.66.58/jspui/bitstream/2011/4918/1/Dissertacao_InvestigacaoPrevalenciaTraumatismos.pdf

1.3.3 Protetor bucal tipo III: sob medida ou encomenda

O tipo III é o protetor feito sob encomenda (figura 3), são confeccionados pelo Dentista, após a obtenção de um modelo da maxila do paciente. Pode ser confeccionada através de placas de vinil, borracha, poliuretano com borracha, borracha de silicone, acetato-poli vinil ou com resina termoplastificada, na máquina de conformação a vácuo. Portanto esse tipo apresenta melhor adaptação, confortável não causa dificuldade para respirar, apresenta ainda melhores resultados físicos. Este protetor requer visitas ao consultório odontológico, portanto seu custo é maior (RANALLI 1995; RIBEIRO *et. al.* 2002).

Figura 3: Protetores bucais sob medida



Fonte: http://200.239.66.58/jspui/bitstream/2011/4918/1/Dissertacao_InvestigacaoPrevalenciaTraumatismos.pdf

Confeccionado sobre o modelo de gesso obtido após a moldagem da arcada do paciente. Para a confecção do protetor bucal, melhores resultados clínicos são obtidos quando o aquecimento é realizado na superfície da placa que entrará em contato com o modelo de trabalho. (GOMES *et. al*).



Figura 4: A, B e C: etapas de confecção do protetor bucal feito sob encomenda.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente estudo foi realizado uma revisão bibliográfica, sendo selecionados 30 artigos publicados de 1982 a 2020. Foram consultadas as bases de dados: PubMed, MedLine Academic e Google Acadêmico, utilizando os descritores em português: Esportes. Traumatismos Dentários. Odontologia Preventiva. Foram selecionados os artigos relacionados ao tema pesquisado, sobre o uso de protetores bucais para prevenção do traumatismo bucal em esportes.

3 DISCUSSÃO

Barberini e Aun *et al.* (2002) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a frequência, o tipo, e as dificuldades na utilização dos protetores bucais por alguns

atletas de esporte de contato, onde os resultados encontrados foram que em 60% dos casos houve lesões de tecido mole, 16% de traumatismo de dentes, 9% de fratura de mandíbula e lesões orofaciais combinadas em 15% dos casos.

Geary *et al.* (2009) verificaram que quando os protetores bucais personalizados são confeccionados com a superfície oclusal plana, há uma redução na separação dos arcos nos movimentos excêntricos e consequentemente um aumento dos contatos dentários. Esta manobra pode contribuir para um maior conforto e maior efeito destes dispositivos, resultando em uma redução de lesões nos dentes, arcos e tecidos moles.

Labela *et al.* (2002) analisaram os efeitos dos protetores bucais em atletas que receberam traumas dentais, concluíram que o uso deste dispositivo reduz fortemente a morbidade dental.

Bijella *et al.* (1990) constataram que com o uso de protetores bucais, o índice de fraturas pode ser diminuído em até 60 vezes. Contudo, nem todos os esportistas são esclarecidos quanto à influência do uso dos protetores bucais como medida de precaução contra tais injúrias.

Josell e Abrams (1982) é possível notar que os protetores bucais funcionam como almofada distribuindo as forças durante o golpe, prevenindo a laceração e equimose dos lábios e bochechas durante o impacto, assim evitando também que os elementos dentários do arco oposito sofram contatos traumáticos, os quais poderiam fraturar os dentes ou prejudicar suas estruturas de suporte. Pela conclusão, quanto mais espesso o protetor, maior e a proteção oferecida, já que a força transmitida através do material protetor e inversamente proporcional a sua espessura.

Poblete *et al.* (2012) avaliou o comportamento do complexo bucodentoalveolar por meio do método dos elementos finitos, houve um padrão de comportamento das estruturas envolvidas quanto à dissipação das tensões geradas e ao se comparar o modelo controle com o modelo provido de protetor bucal houve uma absorção das tensões geradas em até 50%, permitindo confirmar a ação do protetor bucal em literatura e tornando o seu uso imperativo durante a prática de esportes, em especial as modalidades de maior contato.

Guevara e Ranalli (1991) citam como os melhores modelos os do tipo III, pois, são feitos pelo cirurgião dentista, portanto devem oferecer as seguintes vantagens sobre os demais: melhor adaptação, máxima retenção, confortáveis, menor interferência na fala e respiração.

Gomes *et al.* (2014) verificaram que o protetor bucal confeccionado individualmente o tipo III apresentava as vantagens de ser confortável e não causar dificuldade para respirar, não afetando o desempenho aeróbico dos atletas demonstra-se ainda que melhores resultados no desempenho físico destes profissionais quando utilizados estes tipos de protetores bucais quando comparados a outros tipos de protetores .

Gebauer *et al.* (2011) verificaram que durante os variados níveis de intensidade de exercício, tanto os protetores bucais personalizados com cobertura palatal normal, bem como aqueles que possuíam uma cobertura palatal que se estende para cima da margem gengival parecem não influenciar na ventilação, captação de oxigênio e batimento cardíaco.

Alves *et al.* (2017) realizaram um estudo que teve como finalidade avaliar e comparar o grau de conhecimento, atitudes e hábitos de atletas do gênero masculino, confederados do futebol e basquetebol, sobre a interrelação de saúde bucal e esporte, e concluíram que há necessidade de divulgação da importância da saúde bucal no meio esportivo para a manutenção da saúde sistêmica e melhora da prática esportiva.

Lima *et al.* (2015) apontaram que é indispensável a participação de cirurgiões-dentistas dentro de centros esportivos, compondo a equipe de saúde. A fim de que estes profissionais orientem e esclareçam atletas, comissão técnica, clubes e federações desportivas, quanto aos benefícios da relação esporte-odontologia.

Pedra *et al.* (2019) observaram que a odontologia esportiva ainda é um assunto novo no meio esportivo, e muitos clubes, atletas e técnicos ainda não aderiram à utilização do protetor bucal de forma preventiva. O protetor bucal vem cada vez mais se desenvolvendo, conforme sua necessidade de adaptação perante os atletas e suas modalidades, mas de maneira geral ele visa manter a integridade de elementos: como dentes, tecidos moles, mucosa, mandíbula, maxila, e até mesmo a integridade mental do atleta, uma vez que um trauma orofacial pode acarretar problemas sociais graves.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão da literatura, pode concluir-se que o cirurgião dentista tem um papel muito importante e necessário no meio do esporte para a prevenção de

traumatismos que envolvam a região da cabeça, gerando um melhor rendimento do atleta. O protetor bucal tipo III sob medida ou encomenda apresentou-se mais eficaz para a prevenção de traumatismo bucal por melhor se adaptar, ser confortável e mostrar maior retenção consequentemente distribuem melhor as forças do impacto. Portanto é de extrema importância a Odontologia estar presente na equipe multidisciplinar, contribuindo para a melhor performance dos atletas.

REFERÊNCIAS

- ADA, Division of Communications Protecting teeth with Mouthguards. **JADA** 2006. 137:1772.
- ALVES, D.C. B.; V. D. L. Anjos; J. F. B. G. Giovannini; R. P. E. Lima; S.M. S Mendonça; **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, setembro de 2017.
- BARBERINI, A. F. Odontologia do esporte. Assunto em pauta, **Colgate**, Edição 22 | Agosto de 2016.
- BARBERINI, A. F.; et al. Incidência de injúrias orofaciais e utilização de protetores bucais em diversos esportes de contato. **Rev. Odontol**, UNICID, v. 14, n, 1, p. 7-14, jan./abr. 2002.
- BRYANT, S.; et al. Elite Athletes and oral health. **International Journal of Sports Medicine**, v. 32, n. 9, p. 720-724, 2011.
- CORREA, M.B.; et al. Survey on the occurrence of dental trauma and preventive strategies among Brazilian professional soccer players. **Journal of Applied Oral Science**, v. 18, n, 6, p. 572-576, 2010.
- CORRÊA, T.H.R.; Odontologia do esporte - revisão de literatura. **Universidade santa cruz do sul**, 2015.
- FONSECA, C.R.; Protetores Buciais na Prevenção de Traumas na Prática Esportiva. **Editora Unifeso**, 2020.

FUTAKI, J.; MOTTA L. F.G.; Protetores bucais: promoção de saúde na odontologia. **Rev Odonto Univ St Amaro**, 2000. 5 (2): 98-105.

GEARY, J.L.; CLIFFORD T.J.; KINIRONS M.J.; Acomodação oclusal e protetores bucais para prevenção de trauma orofacial. **Prev Dent Saúde Bucal**, 2009. 7(1): 55-59.

GEBAUER D.P.; WILLIAMSON R.A.; WALLMAN K.E.; DAWSON B.T.; The effect of mouthguard design on respiratory function in athletes. **Clin J Sport Med**, 2011. 21(2):95-100.

GLASSMAN, M.; The first line of defense. **N. Y. State Dent**, J., v. 61, p. 48-50, Aug. 1995.

GOMES, I. A; CORDEIRO, M.G; COSTA, L.S; TAVAREZ, R. R.J; FIROOZMAND, L.M. Importância do uso do protetor bucal na prevenção de traumas dentais durante a prática esportiva. **Revista Pesquisa Saúde**, 15(2): 304-308, maio-agost, 2014.

GUEVARA, P.A.; RANALLI D.N.; Técnicas para a fabricação de protetores orais. In Moreira P. Moreira R. **Clínicas de Odontologia da América do Norte**, 1991. v. 35 p. 683-698.

<http://cfo.org.br>. Odontologia do Esporte agora é especialidade. CFO – **Conselho Federal de Odontologia**, 2015.

JOSELL, S.D.; ABRAMS R.G.; Lesões traumáticas da dentição e suas estruturas de suporte. **Pediatr Clin North Am**, 1982. (3): 717-41.

LABELA, C.R.; SMITH, B. W.; SIGURDSSON A.; Efeito dos protetores bucais em lesões dentárias no basquete universitário **Med. Sci. Sports Exerc**, 2002. 34 (1): 41-44.

LIMA, L. F. MOHN NETO C.R.; Atenção ao trauma bucal: Cotidiano e Percepções de atletas do futebol, **Rev Odontol Bras Central**, 2015. 24(69).

MOURA, A. P. F Odontologia desportiva e o desempenho dos atletas. **Universidade de São Paulo**. 2017.

NATIONAL YOUTH SPORTS SAFETY FOUNDATION . *Sports dentistry facts: facts from the National Youth Sports Foundation for Safety.*

PEDRA, F.A.; SANTOS A.A.; GONÇALVES V.P.D.; MONTEIRO M.R.; MORALES A.P.; O uso de protetor bucal e o impacto sobre a performance de atletas: estado atual da arte. 30th ed. **Revista Perspectivas Online**, Biológicas e Saúde, 2019. 11 p. 9 v.

PERCINOTO, C. et al. Abordagem do traumatismo dentário. **Manual de referência da Associação Brasileira de Odontopediatria**, capít. 21, pág 344-376. 2013.

PEREIRA, C.M.; FILHO M.S.; CARNEIRO D.S.; ARCANJO R.C.; ANDRADE L.A.; ARAÚJO M.G.B.; Epidemiology of maxillofacial injuries at a regional hospital in Goiania, Brazil, between 2008 and 2010. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, 2011. 8(4):381-5.

PINTO, M. Quando a Odontologia entra em campo. **Jornal do Conselho Federal de Odontologia**, Rio de Janeiro, ano. 14, n. 71 e 72, mar./jun. 2006, p. 4-5.

POBLETE F. A.O.; NORITOMI P.Y.; ALMEIDA N.P.C.A.S.; NACLÉRIO M.G.; **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, abril de 2012.

RANALLI, D.N. Prevenção de lesões na boca durante esportes. Pa **Dent J**, v.62, n.1, p.17-20, jan./fev. 1995.

REINHEL, A.F.; SCHERMA A.P.; PERALTA F.S.; PALMA I.C.R.; **Saúde bucal e performance física de atletas**, ClipeOdonto 2015. 7(1):45-56.

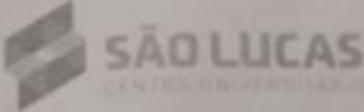
RIBEIRO. A. de A.; SILVA, R. G. da; SOUZA, I. P. R. Recuperação da confiança do atleta com o uso de protetores bucais na prática de esportes: relato de caso. **J. Bras. Odontopediatria**. Odontológica. Bebe;5(23):11-5, jan.- fev. 2002.

SANE J, YLIPAAVALNIEMI P.; LEPPANEN H.; Maxillofacial and dental ice hockey injuries. **Med Sci Sports Exerc**, 1988. 20(2):202-207.

SOUZA, Vol,20,n.1,pp.143-146 (Set – Nov 2017) **Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica – BJSCR**.

WWW.ABROE.COM.BR. Odontologia do esporte, 2012. Acesso em 12 de agosto de 2017.

ANEXO A – TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO



SÃO LUCAS
 CENTRO UNIVERSITÁRIO

CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 11 de Setembro de 2020

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

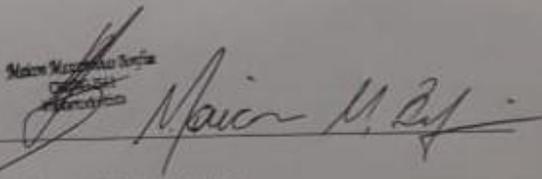
Assunto: Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Eu, Maicon Macconato Borja

professor (a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as) Estivel Guimarães Dorigo

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.


 Assinatura do Orientador (a)

www.saolucas.edu.br
 (69) 3211-8001 / (69) 3211-8002
 R. Alexandre Guimarães, 1927 Areal
 Porto Velho - RO / CEP 76.804-373

ANEXO B – PROTOCOLO PARA ENTREGA DE PRÉ- BANCA

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA PRÉ-BANCA

Professor (a) Maicon Mascarenhas Bonfim
 orientador (a) dos (as) alunos (as) Gabriel Guimarães Dantas

Título do trabalho: Traumatismo Bucal em esporte de contato: Uso de protetores bucais

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões de correção.
2. Concordo com a entrega desta versão para a Pré-banca.

Porto Velho, 30 de setembro de 2020

Gabriel Guimarães Dantas
 Aluno (a)

Aluno (a)

Maicon Mascarenhas Bonfim
 CRO/PA 2561
 Centro Odontológico
 Centro Universitário São Lucas
 Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Pré-Banca.

ANEXO C- PROTOCOLO PARA ENTREGA BANCA FINAL

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA BANCA FINAL

Professor (a) Maicon Mascarenhas Bonfim
orientador (a) dos (as) alunos (as) GABRIEL GUIMARÃES MORAIS

Título do trabalho: TRAUMATISMO BUCAL EM SUPORTE
DE CONTATO USO DE PROTETORES BUCAIS

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões da Pré-banca.
2. A versão para entrega à Banca final está incorporada as sugestões e correções feitas pelo (a) orientador (a) e membros da Pré-banca.
3. Concordo com a entrega desta versão para a Banca Final.

Porto Velho, 10 de outubro de 2020

Gabriel Guimarães Moraes
Aluno (a)

Aluno (a)

Maicon Mascarenhas Bonfim
CRQ/RO 2561
Centro Odontológico
Centro Universitário São Lucas

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Banca Final.

O aluno deverá entregar os trabalhos da Pré-banca com as sugestões de correção, junto com os da Banca final.

ANEXO D – LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA



LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor: GABRIEL GUIMARÃES DORAZIO
 RG.: 1246194 CPF: 015.414.863-25 E-mail: gabrielguimaraes11@hotmail.com
 Autor: _____
 RG.: _____ CPF: _____ E-mail: _____

Orientador: FRANK MASCARENHAS DOS REIS Coordenação: ODONTOLOGIA

Título do documento: TRAUMATISMO BUCAL EM ESPORTES DE CONTATO: USO DE PROTETORES BUCAIS

Termo de Declaração

Declaro que o documento entregue é meu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declaro também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Declaro que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Faculdade São Lucas os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade São Lucas, declaro que cumpri todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Dom João Batista Costa da Faculdade São Lucas pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação.

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Porto Velho, 02 / 12 / 2020.

Gabriel Guimarães Dorazio

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais