

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA TAYNARA GOMES CARDOSO

**PROTETORES BUCAIS PARA PREVENÇÃO DE TRAUMATISMO DENTAL  
DURANTE À PRÁTICA DE LUTAS**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2020

MARIA TAYNARA GOMES CARDOSO

**PROTETORES BUCAIS PARA PREVENÇÃO DE TRAUMATISMO DENTAL  
DURANTE À PRÁTICAS DE LUTAS**

Projeto de trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para aprovação na disciplina.

Orientador: Prof Me. João Marcos Ferreira de Lima  
Silva

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2020

MARIA TAYNARA GOMES CARDOSO

**PROTETORES BUCAIS PARA PREVENÇÃO DE TRAUMATISMO DENTAL  
DURANTE À PRÁTICAS DE LUTAS**

Projeto de trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para aprovação na disciplina.

Orientador: Prof Me. João Marcos Ferreira de Lima Silva

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.(a) Orientador – Prof Me. João Marcos Ferreira de Lima Silva

---

Prof.(a) Examinador 1 – Prof Ma Eruska Maria de Alencar Tavares

---

Prof.(a) Examinador 2– Prof Ma Maria Mariquinha Sampaio

## **AGRADECIMENTOS**

*Deus esteve ao meu lado e me deu forças, ânimo e crença para não desistir e continuar lutando por este meu sonho nessa longa e árdua caminhada. A Ele eu devo toda minha gratidão. “Porque sem mim, nada podeis fazer. João 15-8.”*

*Sou grata aos meus pais, Lúcia e Vidal por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou.*

*Aos meus irmãos, Lineker, Kelvyanne, Itala e Viviane, aos meus sobrinhos, Anne Gabriele, Isaac, Ana Lis e Gustavo e a minha avó Santa.*

*Ao meu professor orientador João Marcos pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.*

***Deus é fiel!***

## RESUMO

Protetor bucal é um aparelho utilizado para diversos fins, geralmente são empregados para proteção dos dentes e periodonto de praticantes de esportes de contato. Para participantes de esportes, tipo: arte marcial é recomendável o uso desse dispositivo, na qual irá proteger os elementos dentários de fratura coronária, avulsão, e fraturas ósseas. Podendo ainda acarretar problemas no periodonto. Eles podem ser feitos em acrílicos, silicone ou outro material resinoso. Segundo Anacleto FN, Schneiders R, Santos J F, através do uso de protetores bucais por atletas diminuíram em 60 vezes o risco de danos aos elementos dentais. Justifica-se esse trabalho para verificar se os praticantes de artes marciais realmente usam protetores bucais, se há alguma relação do não uso com problemas na cavidade oral. O objetivo geral do trabalho é verificar a prevalência do uso e não uso de protetores bucais por instrutores e praticantes de lutas e sua relação com lesões e fraturas orofaciais. Os objetivos específicos e verificar a porcentagem de praticantes de lutas que usam ou não os protetores, o tipo que eles usam, a frequência com que usam e se os mesmos já tiveram algum tipo de fratura dental ou lesões nas áreas adjacentes e se sentem algum incômodo.

**Palavras-chave:** Lutas; lesões; protetor bucal.

## **ABSTRACT**

Mouth guard is a device used for various purposes, they are generally used to protect the teeth and periodontium of contact sports practitioners. For sports participants, type: martial art the use of this device is recommended, in which it will protect the dental elements from coronary fracture, avulsion, and bone fractures. It can also cause problems in the periodontium. They can be made of acrylics, silicone or other resinous material. According to Anacleto FN, Schneiders R, Santos J FF, through the use of mouthguards by athletes decreased the risk of damage to dental elements by 60 times. This work is justified to verify if the martial arts practitioners really use mouthguards, if there is any relation of non-use with problems in the oral cavity. The general objective of the work is to verify the prevalence of the use and non-use of mouthguards by instructors and practitioners of fights. The specific objectives are to verify the percentage of practitioners of fights that use or not the protectors, the type that they use, the frequency with which they use and if they have already had some kind of fracture or feel any discomfort.

**Keywords:** Fights; injuries; mouthguard.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Protetor oral pré fabricado .....	pág 17
<b>Figura 2</b> - Aplicação do protetor oral pré fabricado .....	pág 17
<b>Figura 3</b> – Shock Doctor Braces .....	pág 18
<b>Figura 4</b> – Signature tipo 1 .....	pág 18
<b>Figura 5</b> – Powrgard 4Braces .....	pág 18
<b>Figura 6</b> – Doublegard .....	pág 19
<b>Figura 7</b> – T otalgard .....	pág 19
<b>Figura 8</b> – Masel Doublegard .....	pág 19

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>ATM</b>	Articulação Temporomandibular
<b>MMA</b>	Artes Marciais Mistas
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.3</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 PRÁTICAS DE LUTAS E LESÕES OROFACIAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 TIPOS DE PROTETORES E CARACTERÍSTICAS.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 LESÕES DENTÁRIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>5. REFÊRENCIAS .....</b>	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As artes marciais e lutas possuem uma grande variedade de conceitos que vão se adequando à sociedade. No momento atual, são consideradas como atividades físicas, cultura, lazer e proteção. Entretanto, elas possuem um conceito diferente da outra, no qual as artes marciais têm significado mais puxado para cultura, noções do espaço e integridade. Já as lutas apresentam abundantes transformações até chegar ao conceito de hoje, que consiste em técnicas que fazem parte das artes marciais (GONÇALVEZ, et al. 2013).

Reparamos que as pessoas pouco a pouco estão se preocupando mais em cuidar da saúde, devida a grande carga de estresse do dia a dia. E muitas vezes por orientação médica buscam à prática de esportes (SANTOS, *et al.* 2013). Conseqüentemente a quantidade de praticantes de artes marciais também cresce. Contudo, como outra consequência houve um aumento significativo de traumas provocados na região orofacial comprometendo os tecidos moles, dentes e estruturas nobres da boca (ANACLETO, et al. 2002).

A grande vigência de lesões nos praticantes de lutas representa a necessidade urgente de estudos de seus fatores de risco como pré-requisito para o desenvolvimento de ações de prevenção. A ocorrência de registros de lesões desportivas no Brasil, em esportes de alto rendimento, ainda é restrito e por enquanto não é padronizado. No tocante aos locais que mais são agravados com lesões e traumas desportivos, há autores que indicam que há maior ocorrência na cabeça, face e pescoço. Outros indicam que a maior incidência é nariz e dentes. Com relação ao tipo de prática temos as artes marciais em destaque para o número de traumas e fraturas dentárias. Dentre os tipos de traumas na face, destacamos aqui os dento alveolares, lesões na mucosa, e periodonto (RIBEIRA, 2013).

A prática das lutas tem ganho a cada ano uma quantidade expressiva de novos adeptos, crescendo na mesma proporção a ocorrência de lesões nos ambientes onde estas atividades são desenvolvidas.

Entre as variáveis formas de precaução adotada pelos praticantes e instrutores de lutas o uso dos diferentes protetores é a mais comum, já que impacta de forma direta na proteção da região em risco de lesão, permitindo ao praticante uma maior liberdade para esforçar-se nos gestos das distintas lutas.

Entre os protetores recomendados um se destaca por ser comum a todas as lutas, influenciando não apenas na defesa dos elementos dentários, mas na estabilização da articulação temporomandibular.

Embora a importância do uso deste protetor pareça logicamente indispensável, é comum presenciar situações em que os praticantes ou instrutores não estejam utilizando-o, colocando em risco de sofrer trauma na região protegida.

O objetivo geral do trabalho é analisar com que frequência os protetores bucais são utilizados por praticantes de lutas, como eles agem na forma de proteção e prevenção das estruturas bucais, verificar nível de conhecimento dos instrutores e praticantes de lutas sobre a importância do uso do protetor bucal, identificar a prevalência de uso do protetor bucal dos instrutores e praticantes de lutas, verificar a prevalência de traumas orofaciais e gravidade da lesão ocorrida com e sem uso do protetor bucal.

## **2 METODOLOGIA**

O intuito deste trabalho é verificar a prevalência do uso dos protetores bucais e sua prevenção de traumatismo dental durante a prática de lutas por meio de uma revisão de literatura narrativa cuja pesquisa bibliográfica foi conduzida utilizando o Google Acadêmico como base de dados. O trabalho foi realizado utilizando as seguintes palavras-chaves: protetores bucais, traumatismo dental e práticas de lutas. Foi realizado a seleção de artigos através dos títulos, cumprindo os critérios de inclusão e exclusão, logo em seguida foi feita a leitura, descartando aqueles trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão. Por fim, foram feitos fichamentos dos artigos selecionados para construção da revisão de literatura.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 PRÁTICAS DE LUTAS E LESÕES OROFACIAIS

As artes marciais são tratadas como sinônimo de lutas que tem como objetivo por parte de seus praticantes um alto desenvolvimento de defesa que exige muita concentração e disciplina para ter bons resultados. São estilos de luta ou treinamento que não é permite uso de armas modernas, como as de fogo (FETT, et al. 2009)

A prática das artes marciais são formas de atividade física que visa à promoção de saúde de forma competitiva e recreativa, sendo que o praticante fica altamente exposto a acidentes de tal prática. As lesões desportivas são comprovadas que é decorrente da realização de exercícios excessivos e de maneira errônea.

No período que o tempo vai se passando e evolução, foram-se criando modalidades e diferentes tipos, tais como: Box, Taekwondo, Jiu-Jitsu, Karatê, MMA, MuayThai, entre outras. As artes marciais tendem ao mesmo objetivo: defesa. Mas, se diferem que algumas não usam as pernas, outras usam mais os braços, ou apenas o peso do corpo. E tem até algumas que valem tudo (OLIVEIRA, et al. 2015)

MuayThai, MMA, Taekwondo e jiu-jitsu são alguns dos tipos de artes marciais. Uma arte marcial considerada por muitos violenta é o Muay Thai, o qual envolve todas as partes do corpo, e se enfatiza no aprimoramento de canelada, socos, joelhadas, chutes, e cotoveladas. O MMA é popularmente conhecido como 'vale tudo', permitindo contato corporal no chão com técnicas de imobilização do adversário. O Taekwondo utiliza predominantemente às pernas, conferindo força ao corpo e agilidade, ela se resume numa luta que se visa em exercer golpes ou chutes acima da cintura e na cabeça do oponente, de forma a marcar pontos. O Jiu-Jitsu emprega-se em seu principal objetivo derrubar o oponente e vencê-lo com torções e pressões, golpes em forma de alavanca. (OLIVEIRA, et al. 2015).

Segundo BARROS, 2008 o número de lesões, a localização e a intensidade, está diretamente ligada ao tempo de prática. Na medida em que os atletas vão praticando tais esportes, irão se tornando mais experientes e assim reduzindo os riscos de traumas.

Segundo Silveira et al., 2009, a local mais afetado geralmente é a mandíbula, em seguida fraturas coronárias, perdas dentárias, lesões nos lábios, bochechas, língua, lesões nos tecidos periodontais e que injurias que ocorrem principalmente na região dos incisivos

superiores, os quais possuem efeito de grande impacto em relação à autoestima. O estudo mostrou que 91,6% dos profissionais reconheceram os prejuízos em relação à estética e o estado psicoemocional.

CAVALCANTI *et al.*, 2012, afirma que a prática de esportes, principalmente os que necessitam de contato, está entre uma das principais causas de acidentes envolvendo a região maxilofacial. É afirmado que lesões e cabeça, pescoço são comuns em atividades de combate e artes marciais, porém, não possui a atenção que necessita. Esportes de contato são classificados de alto risco, devido o rosto ser a meta do lutador rival, por diversas formas de movimentos como: chutes e socos. Segundo CAVALCANTI *et al.* 2012, a relação de ocorrência de lesões em lugares diferentes do corpo, 43,5% afirmaram que já ter sofrido diferentes injúrias enquanto praticavam esporte, e diferença que homens sofrem 6,2 vezes mais chances de sofrerem injúrias em relação às mulheres.

ANTUNES, *et al.*, 2016, realizou uma pesquisa com estudantes de educação física, onde aplicou um questionário para ter conhecimento do quanto os estudantes estão familiarizados com o protetor bucal em relação ao trauma dental. E sua pesquisa mostrou que 3,21% dos estudantes relataram ter tido alguma informação sobre os traumas dentais e protetores bucais e 68,91% relataram que o cirurgião dentista foi o meio desta informação por diferentes canais. 28,9% declararam que já presenciaram ou sofreram algum tipo de trauma dental durante a prática de esportes. ANTUNES, *et al.*, 2016 demonstrou em sua pesquisa que 27,88% dos alunos sabem modos de prevenir traumas dentais durante a prática de esportes de contato e 89,81% já teriam o conhecimento do uso do protetor bucal.

Werlich *et al.*, 2020, afirma que na prática de esportes há uma grande tribulação devido a frequência de contusões orofaciais, causando conturbações no dia a dia de quem as sofre podendo chegar a não ter um reparo no problema. Lesões que mais foram citadas em seu estudo: lesão em mandíbula (6,94%), lesão labial (11,93%), contusão, lesão dentária (19,61%), extrusão, laceração, lesões osseas e temporomandibular, luxação (5,56%), avulsão (3,89%) lesões no periodonto. Na pesquisa de Werlich e colaboradores o Rugby, é o esporte que mais demonstrou ter traumas orofaciais, em seguida o basquete, randebol e hóquei. Afirma-se também que pessoas com menos de 30 anos que realizam esportes pelo menos quatro vezes na semana estão mais predispostos a sofrerem acidentes.

Algumas características clínicas são observadas em atleta que é considerado mais vulnerável a sofrer algum tipo de trauma oral, tais como aqueles pacientes que são respiradores bucais ou com algum hábito de sucção, com Classe II – divisão I de Angle,

dificuldade de coordenação motora, desajustada proteção dentária devido a insuficiência labial e casos de prognatismo (BARROS, 2012).

### 3.2 TIPOS DE PROTETORES E CARACTERÍSTICAS

Os protetores bucais foram confeccionados para acrescentar na proteção em pessoas que praticam esportes. Eles protegem os tecidos moles, dentes superiores e evitam fraturas mandibulares. Na sua utilização, servem como amortecedores distribuindo as forças do contato, reduzindo o risco de lesão severa, evitando a fratura e laceração dos tecidos moles. (BARBERINI, *et al.* 2002)

O que percebe-se é que a maioria das injúrias orofaciais ocorrem pelo não uso do protetor e que grande parte de atletas desconhecem os benefícios dos protetores e os que conhecem não o utilizam devido à grande dificuldade de respiração e incomodo (BARBERINI, *et al.* 2002). Devido ao fato de cada vez mais muitas pessoas estarem aderindo à prática de atividade física regular ou até mesmo, tornando-se profissionais em alguma modalidade esportiva, faz-se necessário que o cirurgião dentista atribua em sua anamnese um capô de informação específico que indique informações acerca de qual modalidade esportiva, frequência, dentre outras informações, com finalidade de possibilitar um melhor diagnóstico preventivo, frente às lesões buco-dentais e buco-faciais. Deve-se também levar em consideração as características morfológicas de cada indivíduo, além de repassar informações de conscientização à população em geral sobre a utilização de protetores bucais (BASTIDA, *et al.*, 2010).

Nos esportes de contato, para uma melhor prevenção de lesões e trauma orofaciais, o uso de protetores bucais é indispensável, pois com a utilização dos mesmos é possível manter os tecidos moles separados dos dentes, diminuir o impacto, reduzindo assim as chances de deslocamento ou fratura dos dentes anteriores vários outros tipos de lesão buco facial (RIBEIRA, 2013).

Quando nos referimos aos tipos de protetores bucais, o tipo I, mais conhecido como moldeiras de estoque não são favoráveis, pois não se encaixam direito, são grossos, sendo assim não protegendo. Estes são fabricados em borracha, cloro polivinil ou co-polímero acetato-polietileno, possuem um benefício por ser de baixo custo. Destacamos aqui o termoplástico (protetor tipo II) o mesmo possui um gel moldável na presença de calor, quando imerso em água quente. Logo após sair da água aquecida o protetor deve ser colocado na

boca, onde deverá se fazer uma pressão com os polegares contra a zona posterior da arcada maxilar. Se todas as recomendações para a aplicação correta forem devidamente tomadas, as faces oclusais por inteiro ficarão registadas no gel (RIBEIRA, 2013).

O do tipo III, é feito em consultório onde o cirurgião dentista vai moldar a maxila do paciente, sua confecção pode ser com borracha, placas de vinil, polivinil acetato, silicone ou resina termoplástica. Ela adquire uma maior retenção e estabilidade. É o tipo mais indicado, pois, as mudanças na fala, respiração e articulação temporomandibular são as menores (GONÇALVEZ, et al. 2012).



**Figura 1** - Protetor oral pré-fabricado Fonte: Ferreira, 2014



**Figura 2** - Aplicação do protetor oral pré-fabricado Fonte: Ferreira, 2014.

Em 1969, na Nova Zelândia, foi publicado por NICHOLAS (1969), em relação ao protetor bucal no esporte de contato, ele afirmou que os objetivos principais do uso do mesmo são: proteção dos dentes principalmente os dentes anteriores, prevenção de estragos na ATM proteção de danos às cúspides e/ou restaurações dos dentes posteriores provocados por conta do impacto da mandíbula, proteção contra golpes diretos, proteção dos tecidos moles (lábios,



bochechas e língua), prevenção de contusão cerebral e outros degenerações intracranianos mais sérios.

Várias são as etiologias de traumatismos dentários, entre elas são: traumas desportivos, automobilístico, epilepsia, violência interpessoal, colisões, dentinogênese imperfeita, quedas, entre outras. Cerca de 14% a 39% dos traumatismos dentários provém da prática desportiva (Sane & Ylipaavalniemi cit. in Antunez e Reis, 2010) que ao se negligenciar fazer o uso correto do protetor bucal, pode ocorrer graves tipos de traumas faciais. Esses traumas faciais correspondem ao terceiro atendimento. A avulsão é considerada uma das mais sérias emergências dos atendimentos odontológicos. A maxila é a estrutura facial mais acometida, e por ser os elementos que primeiro sofre choque em uma pancada, os dentes mais afetados são os incisivos superiores e corte nos lábios é a lesão mais frequente. Os estudos revelam que os indivíduos do sexo masculino sofrem duas vezes mais traumatismos dentais comparados aos indivíduos do sexo feminino (BARROS, 2012).

Overjet é o distanciamento vestibulolingual entre os incisivos superiores e inferiores. Essa falta de selamento labial aumenta duas vezes mais o risco de trauma dental, assim como pacientes portadores de má oclusão. Vale ressaltar que além do uso do protetor bucal, esses pacientes portadores de má oclusão não devem abrir mão do uso do aparelho ortodôntico como medida preventiva. Esses pacientes que fazem uso do aparelho ortodôntico têm maior chance de ocorrência de trauma. Dependendo da intensidade do pode causar a deformação dos fios ou deslocamento dos bráquetes (BARROS, 2012).

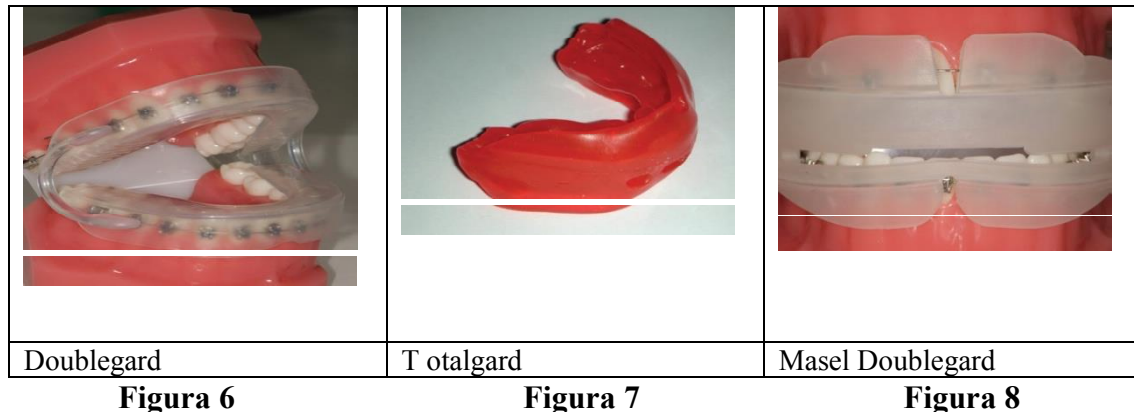
**Tabela 1:** Protetores Bucais ortodônticos comercializados. **Fonte:** BARROS, 2012.

		
Shock Doctor Braces	Signature Tipo 1	Powrgard 4Braces

**Figura 3**

**Figura 4**

**Figura 5**



Fonte: BARROS, 2012.

O protetor bucal Shock Doctor Braces representado pela figura 3 possui canal ortodôntico para incorporação dos acessórios do aparelho. Signature Tipo 1 representado pela figura 4 é disponível para adolescentes e adultos. Powrgard 4Braces representado pela figura 5 apresenta-se em tamanho único podendo ser usado a partir de 5 anos. Doublegard representado pela figura 6 possui uma dobradiça que mantém posicionado à boca sem necessidade de pressão da mordida. T otalgard representado pela figura 7 utiliza retenção dos lábios e bochechas para se manter no lugar. Masel Doublegard representado pela figura 8 é feito de borracha e permite ser cortado para se ajustar a vários tamanhos de boca. Os protetores Shock Doctor Braces, Signature e Powrgard 4Braces são do tipo estoque arco único, já os Doublegard, T otalgard e o Masel Doublegard são do tipo Estoque Arco duplo (BARROS, 2012).

Paciente que faz uso do aparelho ortodôntico possui uma indicação para utilização do protetor bucal, visto que os brackets do aparelho ortodôntico fica em contato direto com os tecidos moles e facilitam lacerações e cortes (PAIVA, 2012).

Crianças e adolescentes devem ter um acompanhamento frequente do seu cirurgião dentista principalmente em relação ao tempo de troca do protetor bucal, visto que o desenvolvimento crâniofacial e transição dos elementos dentários, da dentição decídua para dentição permanente, chamada de dentição mista, pode desapatar o protetor bucal da boca, originando desconforto, dificultando a respiração e fonação, além disso reduzindo o rendimento do atleta (PAIVA, 2012).

É feito um levantamento anual, tal qual revela que mais de cinco milhões de dentes são perdidos em acidentes esportivos e graças ao uso do protetor bucal são evitados mais de 200 mil traumas, segundo o American Dental Association.

Segundo SANTIAGO et. al., 2008, o cuidado e conservação do protetor é tão importante quanto a utilização durante a prática de lutas. Molhar o protetor antes de inserir na cavidade oral, lavar, sempre que possível com pasta dentífrica com o auxílio de uma escova, deixar secar sozinha no intuito de deixá-la hidratada ajudando a manter a elasticidade, nunca manter em automóvel ou em lugares quentes exposto ao sol, não dobrar ou amassar, não partilhar com outra pessoa e sempre que surgir alguns sinais ou sintomas procurar o cirurgião dentista. O cirurgião dentista deve passar essas recomendações aos atletas para garantir a qualidade e eficácia do seu protetor bucal.

### 3.3 LESÕES DENTÁRIAS

Entre os traumas faciais há um grande significativo número de traumas dentários. Essas lesões acometem os tecidos periodontais, dentes, a polpa, e os ossos. Dentre os tipos de traumas na face, destacamos aqui os dentes alveolares. Em um contexto social é possível evidenciar que o traumatismo dental, pode ser classificado um problema de saúde pública que alcança uma parcela da população relevante. Por vezes as perdas são irreparáveis, tanto no momento em que acontece, quanto no pré e no pós-tratamento, pois as sequelas são praticamente inevitáveis.

As lesões dentárias são: Fratura do esmalte, dentina e polpa, fratura da raiz envolvendo ( esmalte, dentina, cemento) com ou sem exposição pulpar, trinca do esmalte, dentina e polpa, concussão, intrusão, avulsão, extrusão, luxação, injúria no dente com anormal afrouxamento ou deslocamento, mas sem sinal de reação à percussão após algum tempo da injúria, podendo apresentar mudança na coloração, trato fistuloso ou ambos, injúria no dente com afrouxamento anormal, mas sem deslocamento.

Os traumas são divididos em três diferentes classificações (classificação de Ellis, classificação da OMS e classificação de Andreason), e em oito classes, um tipo para elementos dentários anteriores decíduos e para os elementos dentários permanentes (BARROS, 2012).

Cabe ressaltar que uma lesão traumática afetada por causa de impactos ou quedas não atinge apenas os dentes, mas causam também inchaços, contusões e dilacerações aos tecidos moles e língua. As quais poderiam prevenir as injúrias por meio do uso do protetor bucal, produzido em consultório odontológico (FERRARI, 2002; ONYEASO, 2004).

A prevalência de lesões dentofaciais em esportistas profissionais ocorre cerca de 30% exceto no Boxe e Luta Livre, no qual as lesões ocorrem em maior frequência com cerca de 80%. Há também uma diferença em relação à experiência do esportista. Em relação aos traumas dentofaciais e tipo de esporte o Judô possui o menor índice de traumas (25%), Jiu-Jitsu (52%) e a luta livre com maior porcentagem ( Domingos, 2018).

Domingos (2018), classificou as lesões dentofaciais, em relação a sua frequência de ocorrência, são elas: fratura dental (6,2%-50%), contusão óssea da bochecha (0,71%-11,4%), laceração labial (11,4%-15%), e a pesquisa obteve igualdade em relação às faixas etárias.

Segundo PAIVA, 2012, os atletas só começam a fazer uso do protetor bucal depois de terem sofrido algum tipo de trauma, por receio de um outro trauma é que dão início a utilização. Em um estudo desenvolvido pelo mesmo concluiu ainda mais, havia uma porcentagem de atletas que se referia o uso do dispositivo como desnecessário, esses atletas nunca sofreram nenhum tipo de trauma e nem tinha informações suficientes sobre os benefícios do protetor bucal.

Werlich et al., 2020, como todos os pesquisadores estudados afirma que o uso do protetor bucal é a forma mais eficaz para prevenir lesões intra orais. E que as lesões dentárias mais comuns a acometerem principalmente os esportistas que não aderiram o uso do dispositivo de proteção são: fratura da coroa, fratura da raiz, trinca de esmalte, luxação, avulsão as quais poderiam ter sido evitadas.

A “Academy for Sports Dentistry” determinou que a utilização de protetores bucais durante a prática de lutas devem ser obrigatório. Técnicos de grandes clubes/academias também exige o uso do dispositivo, pois além da prevenção física, a questão financeira também é verificada, uma vez que o atleta não faz o uso do protetor e é atingido vindo a ocorrer o trauma, o clube/academia irá ter que arcar com tais despesas (consulta, medicamentos, etc).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o a utilização dos protetores bucais durante a prática de esportes e artes marciais é indispensável para prevenções de lesões orofaciais, visto que os atletas que fazem o uso correto tem menores chances de traumatismo dentário e que o dispositivo mais adequado para uso é o dispositivo confeccionado por um cirurgião dentista o qual permanece mais adaptado à arcada dentária e estruturas adjacentes.

Verifica-se também a necessidade da presença do profissional de saúde bucal presente em campeonatos, jogos, entre outros, onde se há práticas de esportes e lutas de contato. É de suma importância que todos que estejam envolvidos, sejam eles instrutores, alunos, esportistas, o conhecimento sobre os benefícios que os protetores bucais trazem, e que há um tipo para cada necessidade, entre elas o uso do aparelho ortodôntico.

## REFERÊNCIAS

ANACLETO, F.N, SCHNEIDERS, R.,SANTOS, J.F.F, **Uso de Protetores Bucais na Prática Esportiva.** Universidade do Vale do Paraíba (Univap)/Faculdade de Ciências da Saúde/Curso de Odontologia.

ÂNGELO G. F. N. R. **Estudo da prevalência da utilização de protetores bucais em praticantes da arte marcial muay thai.** Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciência da Saúde, Porto, 2013.

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.

BARROS, J.L. **Protetores bucais e sua prevenção nos traumatismos dentais durante a prática esportiva.** 2012. Monografia (Pós-Graduação da especialidade em Ortodontia) – Faculdade de Odontologia da UFMG, 2012.

BASTIDA E. M; PERON R. A. F; QUEIROZ A. F.; HAYACIBARA M. F; TERADA R. S. **S. Prevalência do uso de protetores bucais em praticantes de artes marciais de um município do paraná.** *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p.194-8, jul./dez. 2010.

CAVALCANTI, A. L; SANTOS, F. G; PEIXOTO, L. R; GONZAGA, A. K. G; DIAS, C. H. S; XAVIER, A. F. C. **Ocorrência de Injúrias Orofaciais em Praticantes de Esportes de Luta.** *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, Universidade Federal da Paraíba, v. 12, n. 2, p. 223-228, abril-junho. 2012.

CORRÊA T. H. R. T. C. **Odontologia do esporte - Revisão de literatura.** Apresentado ao Curso de Odontologia da **Universidade de Santa Cruz do Sul**, Santa Cruz do Sul, 2015.

COSTA SS. **Odontologia desportiva na luta pelo reconhecimento.** *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2009 maio; 21(2): 162-8.

DOMINGOS, F. L. **Prevalência de Injúrias Dentofaciais em Praticantes de Esportes de Contato: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

FREITAS, D.A. et al. **Avaliação do conhecimento de acadêmicos de educação física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas**. Rev.Bras.Cir.Cabeça Pescoço, v.37,nº4,p215-218,outubro/novembro/dezembro 2008.

GONÇALVEZ,A.R. et al. **Protetores bucais: tipos e técnicas de confecção**. Prothes. Lab.Sci.2012.

LIMA, L.F; MOHN NETO, C. R. **Atenção ao trauma bucal:cotidiano e percepções de atletas de futebol**. Rev. Odontol Bras Central, v.69, n.24, p. 54-56. 2015

MARANEZI, B. L. E; CORRÊA, G. L. **Protetor Bucal na Prevenção de Traumatismos Oraís Durante a Prática Esportiva**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade de Taubaté, São Paulo, 2019.

PAIVA, D.M.G. **Protetores bucais**. 2012. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária). – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2012.

SANDRI, J. A. P; OLIVEIRA JÚNIOR, S. J. **Traumatismo Dentários Causados Durante a Prática de Artes Marciais em Atletas Amadores do Município de Maringá-PR**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso ( Graduação em Odontologia) – Centro Universitário de Maringá, Paraná, 2019.

SEQUEIRA E. (15 de Fevereiro de 2005). **Odontologia Desportiva - O Esporte e a Saúde Bucal**. Acesso em 7 de Maio de 2018, disponível em Saúde Total: <http://saudetotal.org.br/artigos/saudebucal/odontodesportiva.asp>.

SILVEIRA, E. G; SCHMITT, B. H. E; CAMPOS, L; ARAÚJO, S. M; FARIAS, M. M. A. G; CAREGNATO M. **Conhecimento de atitudes dos odontopediatras do Estado de Santa Catarina acerca de mecanismos de prevenção de traumatismo bucais relacionados a esportes.** Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara, v.38, n.6, p.341-46, nov./ dez. 2009.

SOUZA J. G. S; SOARES L. A; SOUZA T. C. S.; PEREIRA A. R; A. G. S. SOUZA. **Traumatismos faciais decorrentes da prática esportiva.** Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.42, nº 1, p. 53-57, janeiro / fevereiro / março 2013.

SOUZA, L.B, VERSAINE, N.T, SANTOS, P.C.M, MAGALHÃES, S.R, MELGAÇO, C.A, JORGE, K.O. **Conhecimento e uso de protetor bucal por professores e alunos praticantes de artes marciais: um estudo transversal.** 2018. *Rev. Cient. UNIVRV*, Três Corações, v.8, n. 1, 2018, p. 130 – 143.

WERLICH, M. O; DOMINGOS, F. L; SOUZA, B. D. M. **Prevalence of dentofacial injuries in contact sports players: a systematic review and meta-analysis.** Dent Traumatol, edt. 12556, 2020.