

CONDUTA DOS TÉCNICOS DE ARTES MARCIAIS FRENTE ÀS INJURIAS NA REGIÃO DA FACE EM ATLETAS

Pedro Jessé Lima Veras¹

Marielle Scerni Moraes¹

Thiena Leandro Vasconcelos¹

Maria da Glória Almeida Martins¹

Danilo Lopes Ferreira Lima^{1,2}

¹Universidade de Fortaleza-Unifor

²Centro Universitário Christus-Unichristus

RESUMO

Objetivo deste estudo foi identificar como os técnicos de artes de marciais prestam os primeiros cuidados aos seus atletas após injúrias na região da face e se estimulavam a prevenção de lesões orofaciais com a utilização de protetores buco faciais durante sua prática desportiva. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, realizada em academias de artes marciais, na cidade de Fortaleza/CE. A amostra foi composta por 32 técnicos de artes marciais atuantes em diferentes modalidades. As principais lesões buco faciais já visualizadas pelos técnicos foram as fraturas nasais e dentárias e lacerações. Neste estudo, a maioria possuía treinamento de primeiros socorros e os realizavam quando seus alunos sofriam algum acidente orofacial. Não havia uma obrigatoriedade por parte dos técnicos na utilização tanto de protetores bucais e faciais durante a realização de seus treinamentos. O tipo de protetor bucal mais utilizado pelos praticantes foi o protetor tipo II ou termoplastificado. A maioria dos técnicos acha que deveriam ser mais preparados em relação ao que fazer quando um atleta se lesiona na região bucofacial.

Palavras-chave: Artes Marciais. Lesões do Esporte. Odontologia. Primeiros Socorros.

CONDUCT OF MARTIAL ART TECHNICIANS ON INJURY IN FACIAL REGION OF ATHLETES

ABSTRACT

The aim of this study was to identify how martial arts coaches provide first care to their athletes after injuries to facial region and stimulate the prevention of orofacial injuries with the use of mouth guards during their sports practice. This is a study with quantitative approach, conducted in martial arts academies in the city of Fortaleza/CE. The sample consisted of 32 martial arts technicians working in different modalities. The main facial buccal lesions already seen by the technicians were nasal and dental fractures and lacerations. In this study most had first aid training and performed it when their students had an orofacial accident. There was no obligation on the part of the technicians to use both mouth and face protectors during their training. And the type of mouthguard most used by practitioners was type II or thermoplastic. Most coaches think they should be more prepared about what to do when an athlete is injured in the bucofacial region.

Keywords: Martial Arts. Athletic Injuries. Dentistry. First aid.

INTRODUÇÃO

As artes marciais possuem sua origem relacionadas às guerras militares, sendo qualificadas como antigas formas de combate, visto que antigamente havia a necessidade de contra atacar os sucessivos atos e operações de ataques sofridos, utilizando, assim, as artes marciais como forma de legítima defesa. Entretanto, com o passar do tempo, essa prática foi se reformulando para se adequarem aos aspectos culturais da modernidade, ajustando-se principalmente em relação ao esporte e a atividade física (FORTE *et al.*, 2018).

No Brasil, as artes marciais chegaram através do movimento imigratório para produção da lavoura, através do acordo com o Japão em 1895, com a finalidade de fornecer a mão de obra oriental, e conseqüentemente redução do seu contingente populacional. Sua chegada nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro trouxeram consigo o início de suas práticas tradicionais, inicialmente praticadas no seio familiar, e posteriormente com a disseminação de artes marciais como o Judô, o Karatê e o Jiu-jitsu (CUNHA, 2016).

Nos dias atuais, a prática das artes marciais está presente no cotidiano de uma boa parte da população, como forma de atividade física com o intuito da promoção de saúde. A ampliação por esta busca pelas artes marciais nas suas diferentes modalidades está correlacionada aos diversos benefícios oferecidos por cada atividade, como o aumento da capacidade aeróbia, aumento da densidade óssea e muscular, além do aprendizado dos movimentos relacionados a defesa pessoal, que ainda são essenciais na contemporaneidade. Um outro fato que ajuda nesta adesão e disseminação desta modalidade é o que a doutrina e a filosofia pregam aos seus praticantes. Pois além deste bem estar e da contribuição à saúde, as artes marciais estimulam a autoconfiança, o autocontrole e auxiliam na formação da moral do praticante, através dos ensinamentos de nobreza, não violência, respeito mútuo, e obediência as regras e aos mestres. Entretanto sua prática corporal está vinculada a movimentos rápidos, inesperados e repetitivos, estando mais sujeita ao risco e ocorrência de lesões, quando comparado as demais modalidades de esporte (CUNHA, 2016; FORTE *et al.*, 2018).

O trauma facial decorrente da prática esportiva é o quarto mais prevalente das lesões relacionadas ao esporte. Este fato se dá pelo aumento do número de praticantes de esportes de contato e de competições, gerando assim um acréscimo nas estatísticas de acidentes traumáticos na prática dessas atividades. Os esportes de contato são considerados mais perigosos quando comparados às outras formas de atividades físicas coletivas, pois muitas vezes o rosto é um dos alvos do adversário. Dentre os praticantes de artes marciais, uma das formas de contato entre os seus lutadores ocorrem por meio de chutes, socos, cotoveladas, chaves corporais, dentre outros, por isso é comum a ocorrência de lesões em praticantes de artes marciais, sendo os locais mais acometidos por estas lesões o joelho, o ombro e a cabeça (FORTE *et al.*, 2018; LEME, 2016).

As artes marciais estão associadas a diversos tipos de traumas ou injúrias na região da face, como fraturas faciais, lacerações faciais, avulsões e subluxações dentárias, deslocamentos maxilares e mandibulares, epistaxe e hematomas (LEME, 2016).

O traumatismo orofacial é considerado como um dos principais problemas de saúde pública, afetando o indivíduo tanto na sua integridade física quanto interferindo negativamente o seu psicológico, provocando assim um impacto na qualidade de vida do indivíduo quanto de sua família. Dentre as possíveis etiologias das injúrias ou traumatismos orofaciais, grande parte dessas lesões são provenientes da prática desportiva. E com este crescente número de indivíduos praticantes de esportes em academias, clubes, quadras esportivas ou até mesmo ao ar livre com o intuito da promoção de saúde espera-se que provoque um aumento substancial no número de acidentes e traumatismos decorrentes das práticas esportivas (FORTE *et al.*, 2018).

Entretanto, boa parte destas lesões podem ser prevenidas, principalmente as lesões relacionadas aos tecidos dentários e periodontais, reduzindo assim a sua ocorrência com a utilização dos protetores bucais (FORTE *et al.*, 2018). Além dos protetores bucais, existe outras formas para minimizar os efeitos destas injúrias, como capacetes e protetores faciais (BATISDA *et al.*, 2010). Contudo, a ausência destes itens de proteção e se associado ao risco iminente de trauma orofacial, favorecem ao aumento da quantidade de injúrias orofaciais nos atletas em esportes de combate (FORTE *et al.*, 2018).

Os treinadores possuem papel fundamental na identificação destas lesões e, também, devem estar aptos a realizarem os primeiros cuidados em qualquer situação, reconhecendo as que ultrapassam a sua competência, podendo encaminhar e orientar o atleta para o profissional mais adequado a situação (FLEGEL, 2015). Dessa forma, é desejável que treinadores e profissionais de educação física estimulem uma prática esportiva segura, visando a manutenção da saúde e a integridade dos atletas, contribuindo para uma melhora no desempenho dos atletas e evitando possíveis lesões orofaciais (ANTUNES *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2018).

Devido à dificuldade que se tem em realizar estas condutas iniciais, diversos efeitos permanentes podem ser gerados nos casos das injúrias orofaciais, provocando várias conseqüências tanto sociais como econômicas nos atletas (LEME, 2016).

Este estudo é importante em virtude da escassa literatura sobre as artes marciais e sobre o acometimento das lesões bucofaciais nestas práticas, sendo a maioria dos estudos relacionados a uma única modalidade das artes marciais e ao uso de protetores bucais, mas nada relacionada as lesões faciais e aos primeiros socorros.

Diante disto, é importante identificar como os técnicos de artes de marciais prestam os primeiros cuidados aos seus atletas após traumas ou injúrias na região da face e como estimulavam a prevenção de lesões orofaciais com a utilização de protetores bucofaciais durante sua prática desportiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, utilizando a técnica de pesquisa da observação direta extensiva. A pesquisa foi realizada em academias de artes marciais localizadas na cidade de Fortaleza/CE, no período de Março e Abril de 2018.

A amostra foi determinada por conveniência e composta por 32 professores de artes marciais atuantes em oito diferentes modalidades: Judô, JiuJitsu, Karatê, Tae Kwon Do, MuayThai, Boxe chinês, Artes marciais mistas e Kung-fu. Como critério de inclusão do estudo, estabeleceu-se a seleção de profissionais considerados de alto nível na área de atuação dentre as modalidades, ou seja, técnicos que possuem experiência em competições e que possuem atuação exclusiva nas artes marciais, e, como critério de exclusão, foram dispensados os profissionais que não estavam presentes no dia da entrevista e aqueles que optaram por não participar.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário composto por perguntas fechadas e de múltipla escolha, previamente elaborado e estruturado. As variáveis utilizadas foram: idade, graduado em educação física, pós-graduação na área, graduação na arte marcial que ensina, esporte praticado, tempo de experiência, grau de risco da prática ensinada para ocorrência de trauma ou lesão buco-facial (alto, médio, baixo), lesão buco-facial associada à prática esportiva mais incidente já vista (fratura nasal, lacerações/cortes, fratura dos maxilares, fratura dentária, avulsão dentária), conduta imediata adotada diante das lesões buco-facial (realizava socorro ou chamava socorro) se possuía capacitação em primeiros socorros (sim, não), obrigatoriedade do uso de protetor bucal e facial durante os treinamentos (sim, não) e qual o tipo protetor é mais utilizado (tipo I, II, III). Antes do preenchimento dos questionários todos os treinadores foram informados sobre as terminologias que desconheciam.

Para o presente estudo, para mensuração dos graus de risco da prática ensinada para ocorrência de trauma ou lesão buco-facial, estabeleceu-se três critérios, alto, médio e baixo risco. Considerou-se alto risco quando era verificado risco de morte presente, bem como risco de lesões irreversíveis, lesões que inutilizam o atleta por período de tempo ou de forma permanente, e ainda a perda da consciência. Também foi estabelecido como médio risco quando o atleta fica incapacitado de suas funções por determinado período de tempo, com indicações de tratamentos cirúrgicos, imobilizadores e outros. E por fim, considerou-se baixo risco quando o atleta sofre lesão, mas continua apto para retornar às suas práticas esportivas.

Os participantes do estudo foram devidamente informados sobre a pesquisa dos seus objetivos, riscos e benefícios. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho seguiu as normas da Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob número de protocolo 2.080.557. Ao fim do preenchimento do questionário, todos os participantes aceitaram receber orientações sobre os benefícios do uso de protetores faciais e bucais e os riscos da prática de treinamento sem a utilização destes.

Os dados foram tabulados e analisados através do software IBM SPSS *Statistics*, versão 22, para obtenção da estatística descritiva dos dados coletados (frequência, porcentagem, medianas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 32 técnicos em artes marciais apresentavam uma mediana de idade de 36 anos, com uma idade mínima de 23 anos e máxima de 64 anos. Apenas 12 técnicos (37,5%) eram graduados em Educação Física e destes somente 04 possuíam pós-graduação na área. O tempo mediano de experiência de ensino na modalidade foi de 13 anos.

De acordo com os dados coletados, deve-se levar em consideração, também, que todos os participantes eram detentores de faixas e que a maioria eram “faixa preta” na arte marcial que ensinam. Faixa esta que é considerada categoria competente para formar e graduar em sua modalidade, além de estar associado ao respeito e à hierarquia dentro do grupo.

Apesar de sua hierarquia e categorização, parte destes profissionais não podem ser considerados como profissionais de alto nível, visto que tal denominação e competência devem ser atribuídas exclusivamente aos profissionais de nível superior, os Profissionais da Educação Física. Segundo a Resolução CONFEF nº 206/2010, estes serviços prestados nas áreas de atividades físicas e desportivas, nas artes marciais, devem ser realizados pelo Profissional da Educação Física. Prevenindo-se assim tanto o exercício legal da profissão, bem como, lesões, danos ou outros malefícios que possam ser causados aos seus praticantes (CONFEF, 2010). Por isso é tão importante o papel do profissional de educação física na promoção de uma prática segura, preservando a saúde e a integridade dos atletas, além de melhorar o seu desempenho.

Em relação ao tipo de modalidade, houve predomínio do Karatê-Do (31,3%), seguido por Jiu-jitsu (25%), Judô (15,6%) e Kung fu (12,5%). O predomínio das três primeiras modalidades pode ser visto em outros estudos, confirmando assim como as modalidades mais praticadas pela população (CUNHA, 2016).

Quanto ao grau de risco para acometimento de lesões buco faciais em relação a modalidade ensinada relatado pelos técnicos de artes marciais, observou um predomínio de risco moderado para o acometimento das lesões. Ou seja, a maioria dos técnicos considerou que os atletas ficam incapacitados de suas funções por um determinado período. Os que consideravam baixo risco de lesões orofaciais foram 24,5% e 21,5% os que consideravam alto risco.

Este achado pode ser confirmado pela literatura, pois devido a necessidade de tratamentos cirúrgicos ou imobilizações, sejam dentárias ou ósseas, o atleta precisa se afastar das suas práticas esportivas, em virtude do tempo de reparo necessário para a resolução de um trauma facial, (PATEL *et al.*, 2017). Por isso, a necessidade dos atletas em respeitarem o seu tempo de afastamento ou repouso para que possa haver um tratamento mais efetivo e evitar que haja comprometimento da função das estruturas acometidas, favorecendo assim o seu reparo.

Além disso, durante o preenchimento do questionário os técnicos relatavam que mesmo que sua modalidade possuía um risco moderado para lesões bucofaciais, apresentavam um alto risco para outros tipos de lesões, porém os traumas ocorriam em articulações, como nas áreas de punhos, cotovelos, dedos e tornozelos, assim como mostra a literatura o alto risco para estes tipos de lesões (LEME, 2016).

Entretanto, em relação as lesões bucofaciais, existe sim um alto risco para o acometimento destas lesões, podendo gerar danos irreversíveis como a perda de um elemento dentário (FORTE *et al.*, 2018), ou situações em que possam gerar um traumatismo cranioencefálico severo gerado a partir de um grande impacto, como um chute, que pode levar desde perda de consciência ou até situações que levem a morte (BATISDA *et al.*, 2010). Por isso deve-se sempre lembrar que os atletas ou praticantes de artes marciais estão sujeitos a um alto risco para o acometimento de lesões bucofaciais. Logo, devem os técnicos em artes marciais estar atentos a todo e qualquer risco que seu atleta esteja sujeito e desenvolver estratégias que o minimize ou previna-se.

Conforme o estudo de Forte *et al.*, (2018), grande parte das injurias orofaciais são provenientes da prática desportiva, principalmente dos esportes de contato, no qual a arte marcial está incluída. Estas quando praticadas em forma de competição ou como esporte de contato são consideradas atividades perigosas para o acometimento de lesões orofaciais quando comparadas com as práticas de exercício de forma coletiva, pois muitas vezes um dos alvos do adversário é a face, estando sujeita a socos, chutes, cotoveladas, podendo assim ocasionar diversas injurias nos seus praticantes.

Independente da modalidade praticada, existe a probabilidade do praticante de ser acometido por qualquer uma destas lesões (AAPD, 2018).

As lesões buco faciais que foram mais visualizadas pelos técnicos durante a prática desportiva são as fraturas nasais, as fraturas dentárias e as lacerações (Tabela 1).

Todos os técnicos relataram ter vivenciado ou visualizado algumas lesões buco faciais em seus alunos, e muitas vezes estas lesões possuem relevâncias clínicas ou alterações no desempenho dos seus atletas.

As fraturas nasais ocorrem comumente durante a prática desportiva, representando até 40% de todas as fraturas dos ossos faciais, em virtude da sua posição mais anteriorizada e proeminente da face no ser humano. As fraturas nasais isoladas, desde que bem conduzidas e sejam descartadas a possibilidade de lesões graves, não trazem nenhuma redução do rendimento do atleta, levando apenas a alterações olfativas. Entretanto, se na modalidade praticada houver o um risco de gerar uma nova lesão após ter se lesionado, pode levar ao agravamento da sua condição e conseqüentemente a perda do seu rendimento. Por isso, deve respeitar as orientações de afastamento de 10 a 12 meses e a utilização de máscaras faciais, tendo como base a gravidade da fratura, evitando assim uma nova lesão e favorecendo o seu reparo (PATEL *et al.*, 2017).

As fraturas dentárias, ocorrem com muita frequência entre os praticantes de esporte de contato, provocando várias conseqüências tanto sociais como econômicas nos atletas. Além disto a perda da estrutura dentária, quando não reparada, podem provocar algumas conseqüências como as alterações da fala,

dificuldade de alimentar, além de alterações na aparência do atleta. (LEME, 2016). Por isso da necessidade de restauração dos elementos dentários.

Tabela 1 - Lesões buco faciais mais frequentes visualizadas ou vivenciadas pelos técnicos de artes marciais durante a prática desportiva.

RESPOSTAS	n (%)
Quais tipos de lesões buco faciais você já presenciou em seus alunos?	
Fratura dentária	20 (29)
Avulsão dentária	2 (2,9)
Fratura dos maxilares	5 (7,2)
Fratura de nariz	20 (29)
Laceração ou corte	22 (31,9)
Total	69 (100)

Fonte: Elaborada pelo autor.

Entretanto, embora os procedimentos odontológicos restauradores devolvam a estética, a forma e a função das estruturas dentais lesionadas, a resistência às fraturas de dentes que foram traumatizados reduz, em aproximadamente, 50% quando comparada a de um dente hígido. Somado ao fato de que exista uma grande incidência de trauma recorrente, como nos casos relacionados ao esporte, tudo isso contribui para o índice de fracasso no tratamento restaurador, independente do procedimento que foi realizado (BATISDA *et al.*, 2010). Contudo, as injúrias não se limitam apenas aos tecidos dentários, pode haver complicações dos tecidos pulpoperiapicais e dos tecidos de sustentação do dente, ocasionando assim os traumatismos dentários.

Os traumatismos dentários relacionados ao esporte possuem uma particularidade muito importante das demais injúrias, pois muitos deles podem ser prevenidos, podendo haver a probabilidade de redução da sua ocorrência com a utilização dos protetores bucais (BATISDA *et al.*, 2010). Entretanto existem fatores anatômicos que favorecem a ocorrência de traumatismos dentários como o *overjet* maior que 5 milímetros, ou seja uma sobressaliência aumentada, e a incompetência labial, decorrente da falta de um recobrimento dos dentes pelo lábio, são considerados como fatores anatômicos predisponentes significantes para o aumento de incidência de traumatismo dentário (SOUZA *et al.*, 2018).

As lacerações foram uma das lesões mais comuns encontrada nos traumas faciais relacionados as artes marciais na literatura, principalmente nos esportes de contato que possuem socos e chutes como boxe, taekwondo, muay thai, MMA e karatê estilo shotokan, e nas situações que possuem atrito com o solo ou com outro atleta como no jiu-jitsu (LEME, 2016).

Muitos fatores podem ser as causas destas lesões bucofaciais já vivenciadas por estes treinadores, como mostra Cunha (2016) em seu estudo, que a maior incidência das lesões ocorrem durante os treinamentos antes dos campeonatos, ou devido a uma maior intensidade dos treinamentos para manter seu nível ou por um excesso de treinamento, conhecido como *overtraining*, facilitando assim o surgimento das lesões.

Dessa forma, diante do risco, do acometimento e consequências destas lesões buco faciais no atletas, o papel cirurgião dentista tornou-se importante com sua atuação na promoção e prevenção de saúde e no tratamento de lesões e doenças bucais associadas ao esporte e ao exercício, bem como na melhora do rendimento dos atletas, bem como outras formas de atuação, com o surgimento da especialidade da Odontologia do Esporte, no Brasil por meio da Resolução CFO 160/2015 (ALMEIDA JÚNIOR *et al.*, 2013; CFO, 2015). Caso não haja controle destes traumatismos podem levar a sequelas irreversíveis ao órgão dentário, se não tratadas e bem conduzidas podem levar a perda do dente.

Deste mesmo modo o técnico tem papel fundamental sobre estas lesões. Por isso, a conduta do técnico em artes marciais deve ter caráter preventivo quanto aos acidentes em região da face, no intuito de diminuir o risco de lesões orofaciais, garantindo uma prática desportiva segura, preservando a saúde e integridade dos atletas e garantindo o melhor rendimento dos treinamentos e desempenho dos treinos (SOUZA *et al.*, 2018).

Diante deste caráter preventivo espera-se que o técnico em artes marciais possua um treinamento em primeiros socorros, para que diante do aparecimento destas lesões e outras situações emergenciais saiba prestar o socorro inicialmente, orientar e encaminhar em cada situação, reconhecendo as que ultrapassam a sua competência (FLEGEL, 2015). Neste estudo a maioria dos participantes possuíam treinamento ou cursos

de primeiros socorros e os realizavam quando alguns de seus alunos sofriam algum acidente orofacial. Foi observado que após o preenchimento do questionário e as orientações fornecidas pelo cirurgião dentista, que os técnicos que não possuíam curso de primeiros socorros, se interessaram por fazer cursos sabendo dos riscos disponíveis dentro dos seus treinamentos.

Tabela 2 - Distribuição dos técnicos que tinha formação complementar em primeiros socorros e sua relação com as condutas adotadas após os acidentes.

RESPOSTAS			
Possui curso/ treinamento em primeiros socorros? Qual a conduta adotada após o acidente?			
POSSUI TREINAMENTO	CHAMAR SOCORRO MÉDICO n (%)	PRESTAR 1º SOCORROS n (%)	TOTAL n (%)
SIM	6 (18,8)	21 (65,6)	27 (84,4)
NÃO	2 (6,3)	3 (9,4)	5 (15,6)
Total	8 (25)	24 (75)	32 (100)

Fonte: Elaborada pelo autor.

Assim como mostra os dados da tabela, que a maioria dos treinadores realizam os primeiros socorros, principalmente aqueles que possuem treinamento em primeiros socorros. Entretanto ainda existem profissionais que se sentem inseguros em realizar os primeiros cuidados com os traumas bucofaciais, como pode ser observado na tabela (Tabela 2). Devido, principalmente, como foi relatada pelos técnicos neste estudo, pela falta de conhecimento sobre o que fazer quando um atleta se lesiona na região orofacial (Tabela 3).

Estes primeiros cuidados são fundamentais no tratamento dos atletas, visto que muitas vezes o dentista não está presente na sua resolução. Por isso, é preferível que os profissionais de educação física estejam aptos a realizarem os cuidados iniciais em casos de trauma bucofacial, pois um bom manejo e cuidado com o dente ou fragmento dentário avulsionado está diretamente relacionado ao um prognóstico extremamente favorável (ANTUNES *et al.*, 2016).

A maioria dos técnicos em artes marciais (90,6%) do estudo acham que deveriam ser mais preparados em relação ao que fazer quando um atleta se lesiona na região bucofacial, além do treinamento de primeiros socorros.

Tabela 3 - Resposta relacionada a importância de conhecimento dos técnicos em artes marciais em relação a um treinamento sobre lesões buco faciais.

RESPOSTAS	n (%)
Você acha que os técnicos em artes marciais deveriam ser mais preparados em relação ao que fazer quando um atleta se lesiona na região bucofacial?	
Sim	29 (90,6)
Não	3 (9,4)
Total	32 (100)

Fonte: Elaborada pelo autor.

A prática de esportes de combate se torna um dos principais fatores etiológicos para que ocorram lesões orofaciais, sendo de absoluta importância o máximo de conhecimento do cirurgião dentista sobre o tema, para que possa orientar e instruir os praticantes e técnicos de artes marciais, a fim de que desenvolvam maneiras que venham a minimizar as consequências dos traumas sofridos ou, até mesmo, evitá-los. Além de estabelecer parcerias com os profissionais de educação física nestes primeiros cuidados (ANTUNES *et al.*, 2016).

Então, espera-se que o técnico em artes marciais estimule a utilização de protetores bucais por seus atletas, visto que a melhor forma para que prevenir os traumas orofaciais é a conscientização de como evitá-

los (FORTE *et al.*, 2018). Entretanto, neste estudo, não havia uma obrigatoriedade por parte dos técnicos na utilização tanto de protetores bucais e faciais durante a realização de seus treinamentos.

Dentre as razões e justificativas para a não utilização dos protetores bucais, destaca-se a alta oferta de protetores pré-fabricados no mercado, por mais que sejam menos indicados pelos profissionais. Um outro fator que contribui para a não utilização, ainda no estudo de Antunes *et al.*, (2016), foi mesmo sabendo da importância do uso dos protetores bucais, poucos dos entrevistados usavam. Ainda segundo este autor, um outro fator seria pela falta de indicação por parte dos treinadores devido ao fato de não está totalmente preparado. Em outro estudo, Goswami; Kumar e Bhushan (2017) observou que dentro os motivos de razão de muito dos atletas não utilizarem os protetores bucais, eram devido ao fato de que não havia obrigatoriedade ou incentivo na utilização dos protetores por parte dos treinadores, assim como pode ser visto neste estudo. Logo, deve-se ressaltar a importância dos protetores na prevenção dessas injúrias bucofaciais.

Os protetores bucais são dispositivos intrabuciais resilientes que promovem a proteção de todas as estruturas dentárias e dos tecidos periodontais, funcionando como uma almofada distribuindo as forças durante um golpe, mantendo os tecidos moles separados dos dentes e minimizando a probabilidade de danos a estrutura orofacial, o que inclui dentes, maxilares, ATM e tecidos moles adjacentes (BATISDA *et al.*, 2010; FORTE *et al.*, 2018).

Os protetores bucais podem ser classificados de diversas maneiras, dentre elas está de acordo com sua confecção. Eles podem ser divididos em quatro tipos para uso pelos atletas, como tipo I ou universais, que não são individualizados; tipo II ou pré-fabricados; tipo III ou customizado e tipo IV ou customizados laminados (FORTE *et al.*, 2018).

Durante este estudo observou que o protetor bucal mais utilizado foi o protetor tipo II ou termoplastificado.

Entretanto estes tipos de protetores não melhores indicados para o praticantes, visto que por mais que tenha um custo muito baixo, eles não possuem uma boa adaptação ao arco dental, dificulta a respiração e fala e possuem conforto muito inferior quando comparados com os protetores confeccionados pelos dentistas, favorecendo assim o desencorajamento da sua não utilização. Então tem a necessidade de difundir as informações sobre as vantagens dos protetores personalizados confeccionados pelos dentistas, como a sensação de conforto, adaptação ao arco e a maior eficiência de absorver impactos, na tentativa de estimular o seu uso pelos praticantes de artes marciais (FORTE *et al.*, 2018).

Segundo a Associação Americana de Odontologia (ADA) é obrigatório o uso de protetores bucais durante a prática de artes de marciais (ADA, 2006), tendo em vista que com a utilização dos protetores bucais há uma redução de 80% do risco de traumatismo dentário (BATISDA *et al.*, 2010).

A proteção dos protetores bucais vai além da proteção dos tecidos periodontais e estruturas dentárias, eles favorecem também a economia aos clubes e patrocinadores em relação aos tratamentos odontológicos, visto que o custo do protetor bucal confeccionado pelo dentista pode chegar a ser 26 menor que o tratamento de traumatismo ou injúria orofacial (BATISDA *et al.*, 2010).

E a sua utilização durante as atividades esportiva garante uma maior segurança, tranquilidade e menor comprometimento estético e psicológico decorrente do traumatismo dentário que possa acontecer durante o treino (SOUZA *et al.*, 2018).

Os protetores faciais e o uso de capacetes também desempenham um importante papel na redução no aparecimento das lesões bucofaciais, mas tem como função principal a redução no número de concussões, hemorragias cerebrais, perdas da consciência e até evitar lesões mais graves do sistema nervoso central (BATISDA *et al.*, 2010).

Por isto, é papel dos treinadores e professores o encorajamento para a utilização dos protetores bucais tanto durante os seus treinamentos quanto durante as competições (PARKER *et al.*, 2017), assim como também os protetores faciais.

CONCLUSÃO

A maioria dos técnicos de artes marciais prestavam os primeiros socorros aos seus atletas quando acometidos pelas lesões na região de face, em virtude de terem realizado curso ou treinamento em primeiros socorros. Entretanto, a maioria dos técnicos acham que deveriam estar mais preparados, através de um treinamento, sobre o que fazer quando seus alunos sofrem uma lesão na região buco facial. Com este estudo pode-se também observar que, durante os treinamentos, os técnicos em artes marciais, não havia uma obrigatoriedade da utilização dos protetores bucais e faciais.

Contudo, sabendo da importância do papel do cirurgião dentista na prevenção destas lesões orofaciais, após a realização da pesquisa, todos os técnicos do estudo aceitaram em receber as orientações sobre os benefícios do uso de protetores faciais e bucais e os riscos da prática de treinamento sem a utilização destes.

REFERÊNCIAS

AAPD - AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on Prevention of Sports-related Orofacial Injuries. **Pediatric Dentistry Reference Manual**, v.40, n.6, p.86-91, 2018.

ALMEIDA JÚNIOR, P. et al. Conhecimento e utilização de protetor bucal entre praticantes de artes marciais. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.13, n.3, p.55-62, jul./set. 2013.

ADA - AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Council on Access, Prevention and Interprofessional Relations; ADA Council on Scientific Affairs. Using mouthguards to reduce the incidence of sports-related oral injuries. **J Am Dent Assoc.**, v.137, p.1712-1720, 2006.

ANTUNES, L.A.A. et al. Trauma dental e protetor bucal: conhecimento e atitudes em estudantes de graduação em Educação Física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.30, n.2, pp. 287-294, 2016.

BATISDA, E.M. et al. Prevalência do uso de protetores bucais em praticantes de artes marciais de um município do Paraná. **Rev. Bras. Odontol**, v.67, n.2, p.194-198, 2010.

CONFED - CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Resolução CONFED nº 206/2010, de 07 de novembro de 2010**. Dispõe sobre o Estatuto do Conselho Federal de Educação Física – CONFED. Disponível em: <<https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/res-pdf/274.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 160/2015, de 02 de outubro de 2015**. Reconhece a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2015/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFO-160-15-novas-especialidades.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

CUNHA, M.N. **Incidência de lesões decorrentes da prática de artes marciais nas modalidades: karate, taekwondo, jiu-jítsu e judô**, 36 f., Trabalho de conclusão de curso, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2016.

FLEGEL, M.J. **Primeiros socorros no esporte**. 5.ed. Manole, 2015.

FORTE, L.B. et al. Conhecimentos e utilização de protetores bucais por atletas de Muay Thai. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v.17, n.03, p.53-60, 2018.

GOSWAMI, M.; KUMAR, P.; BHUSHAN, U. Evaluation of Knowledge, Awareness, and Occurrence of Dental Injuries in Participant Children during Sports in New Delhi: A Pilot Study. **Int J Clin Pediatr Dent**, v.10, n.4, p.373-378, 2017.

LEME, F.S.P. **Epidemiologia das lesões nas artes marciais**, 30 f., Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

PARKER, K. et al. A review of mouthguards: effectiveness, types, characteristics and indications for use. **British Dental Journal**, v.222, n.8, p.629-633, 2017.

PATEL, Y. et al. Management of Nasal Fractures in Sports. **Sports Medicine**, v. 47, n.10, p. 1919-1923, 2017.

SOUZA, L.B. et al. Conhecimento e uso de protetor bucal por professores e alunos praticantes de artes marciais: um estudo transversal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.8, n.1, p.130-143, 2018.

Avenida Washington Soares 1321
Edson Queiroz
Fortaleza/CE
60811-905