

# HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E LESÕES DENTÁRIAS ENTRE ATLETAS DO SEXO FEMININO DE ESPORTES COLETIVOS DE CONTATO

João Victor Menezes do Nascimento<sup>1</sup>  
Alysson de Castro Vasconcelos<sup>1</sup>  
Ana Raphaely Gomes de Matos<sup>1</sup>  
Jiovane Rabelo Neri<sup>1,2</sup>  
Danilo Lopes Ferreira Lima<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza, Brasil

<sup>2</sup>Centro Universitário Christus, Brasil

## RESUMO

Acredita-se que a prevalência e incidência de injúrias que envolvem a região bucomaxilofacial e o surgimento de hábitos parafuncionais, provenientes da prática de esportes físicos de contato, sejam temas de grande relevância na Odontologia. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi investigar os hábitos parafuncionais e a ocorrência de lesões decorrentes da atividade de atletas do sexo feminino que praticam esportes coletivos de contato na cidade de Fortaleza. A pesquisa contou com 34 mulheres atletas de esportes coletivos de contato das modalidades: basquetebol, futebol e futsal. Foram investigadas a presença de hábitos parafuncionais, lesões cervicais não-cariosas, fraturas no esmalte e na face. Utilizou-se uma análise de dados descritiva com o uso do Excel 2020. Entre os 34 indivíduos investigados, 100% eram do sexo feminino. As idades variaram entre 18 e 30 anos, com média de 25 anos. Quanto ao uso de protetor bucal, somente 3 indivíduos (8,8%) relataram o uso de protetor bucal e 31 (91,2%) não faziam uso de protetor bucal. O exame foi realizado em 34 atletas (100%) dos times de futebol e basquete feminino, de acordo com os parâmetros avaliados: lesões, hábitos parafuncionais e fraturas. Pode-se concluir que a atrição e o hábito de roer unhas foram prevalentes entre as atletas investigadas. Devem ser considerados os cuidados com saúde bucal entre atletas, devendo fazer parte da rotina por ser de extrema importância a participação do cirurgião-dentista atuar na prevenção e tratamento de lesões bucais, hábitos parafuncionais e fraturas presentes no meio esportivo.

**Palavras-chave:** Hábitos parafuncionais. Lesões dentárias. Bucocomaxilofacial.

## PARAFUNCTIONAL HABITS AND DENTAL INJURIES AMONG FEMALE ATHLETES IN COLLECTIVE CONTACT SPORTS

### ABSTRACT

It is believed that the prevalence and incidence of injuries involving the maxillofacial region and the emergence of parafunctional habits, resulting from the practice of physical contact sports, are topics of great relevance in Dentistry. In this context, the objective of this study was to investigate the para-functional habits and the occurrence of injuries resulting from the activity of female athletes who practice team contact sports in the city of Fortaleza. The research included 34 women athletes of collective sports of contact of the modalities: basketball, soccer and futsal. The presence of parafunctional habits, non-carious cervical lesions, fractures in the enamel and face were investigated. A descriptive data analysis was used with the use of Excel 2020. Among the 34 individuals investigated, 100% were female. The ages ranged between 18 and 30 years, with an average of 25 years. As for the use of mouthguards, only 3 individuals (8.8%) reported using mouthguards and 31 (91.2%) did not use mouthguards. The exam was performed on 34 athletes (100%) from the women's soccer and basketball teams, according to the parameters evaluated: injuries, parafunctional habits and fractures. It can be concluded that attrition and nail biting were prevalent among the athletes investigated. Oral health care among athletes should be considered, and it must be part of the routine because the participation of the dental surgeon is extremely important to act in the prevention and treatment of oral injuries, parafunctional habits and fractures present in the sports environment.

**Keywords:** Parafunctional habits. Dental injuries. Buccomaxillofacial.

## INTRODUÇÃO

A prática de atividade física vem crescendo de forma considerável, pois as pessoas buscam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar físico através da participação habitual em ações esportivas. Essa prática regular de exercícios gera uma série de benefícios para a saúde, os quais vem sendo amplamente estudados durante anos, como controle ou diminuição da gordura corporal, a manutenção ou incremento da massa muscular, o desenvolvimento da força muscular e da densidade óssea. Alguns efeitos metabólicos também vêm sendo analisados, como aumento do volume de sangue circulante e da ventilação pulmonar, a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho, o controle da pressão arterial, além da melhora nos níveis de HDL (lipoproteínas de alta densidade) e diminuição dos níveis de triglicérides, colesterol total e LDL (lipoproteínas de baixa densidade), bem como a melhora nos níveis de glicose, que também são detectados em adeptos da prática esportiva. O esporte também auxilia na melhora do autoconceito, da autoestima, da imagem corporal, estado de humor, assim como a regulação da tensão muscular e diminuição da insônia, proporcionando também o retardo do declínio das funções cognitivas, a redução do risco de depressão, do estresse e da ansiedade. (MATSUDO, 2009).

Dentre os tipos de esportes considerados mais populares pode-se destacar o futebol e o basquete, sendo o futebol visto como o mais praticado mundialmente. Esse esporte é considerado parte da sociedade brasileira como um patrimônio sociocultural. O esporte faz parte da sociedade assim como a sociedade faz parte do esporte, sendo impossível compreender uma atividade esportiva sem referência à totalidade na qual está inserida. Nessa perspectiva, o futebol seria popular no Brasil porque permitiria expressar uma série de problemas nacionais, sendo até mesmo reflexo da própria vida, alternando percepção e elaboração intelectual com emoções e sentimentos concretamente vividos e sentidos (DAMATTA, 1982).

Inicialmente, o futebol era praticado somente por uma pequena parcela da elite da sociedade brasileira, mas ao longo do tempo se difundiu e se tornou popular ao aceitar negros como integrantes, que se tornaram grandes nomes e fundamentais na consagração dessa modalidade esportiva. Apenas na segunda metade do século XIX iniciou-se a participação das mulheres no futebol causando algum tipo de mudança, ainda não significativa. Era uma época em que o estigma de que as mulheres deveriam apenas exercer papéis de mães e esposas, donas de casa, em função de uma população conservadora era constante. A associação entre o esporte e a masculinização da mulher atravessou décadas e, mesmo que em muitas situações as atletas tenham saído das zonas de sombra, ainda hoje são recorrentes algumas representações discursivas que fazem a apologia da beleza e da feminilidade como algo a ser preservado, em especial, naquelas modalidades esportivas consideradas como violentas ou prejudiciais a uma suposta natureza feminina. (GOELLNER, 2005).

Como forma de reforçar esse preconceito, no ano de 1941, o decreto de lei 3.199, em seu artigo 54 afirmava que: “às mulheres não se permitirá a prática de desportos incompatíveis com as condições de sua natureza devendo, para este efeito, o Conselho Nacional de Desportos baixar as necessárias instruções às entidades desportivas do país”, momento em que foi implementado que as mulheres estavam impedidas de praticar futebol, lutas, polo aquático, dentre outros esportes de contato. Sendo assim, o sexo do indivíduo, durante muito tempo foi usado como parâmetro para impossibilitar a participação das mulheres no esporte (DEVIDE, 2005).

Segundo os registros históricos, o Araguari Atlético Clube de Minas Gerais é considerado o primeiro clube do Brasil a formar um time feminino. Em meados de 1958, foram selecionadas 22 meninas para um jogo beneficente, que aconteceria em dezembro deste mesmo ano. A revista “O Cruzeiro” fez matéria de capa sobre o acontecimento, em virtude do estrondoso sucesso do evento, pois, até então, partidas femininas só ocorriam em circos ou em quadras de futsal, sob forma de exibição. Com toda esta divulgação, houve, nos meses seguintes, várias partidas do time feminino do Araguari em cidades de Minas Gerais (Belo Horizonte inclusive) e também em Salvador e Goiânia. Contudo, em meados de 1959 a equipe feminina do Araguari foi desfeita, por pressão dos religiosos de Minas Gerais.

Entretanto, em 1980, algumas revistas da época começaram a noticiar sobre o futebol feminino, enfatizando a importância da representatividade da mulher no esporte. Em 1983, foi revogado o decreto que havia sido proposto ainda na Era Vargas, que propagava o apelo pela manutenção da “essência feminina”, tornando o futebol feminino finalmente regulamentado. Uma vitória contra o preconceito e os estereótipos no esporte. Entretanto, somente em 1990, a Confederação Brasileira de Futebol ofereceu patrocínio para a seleção feminina. Foi principalmente nesse período histórico que o esporte se destacou como forte influenciador na evolução do fenótipo da nova mulher brasileira, onde havia um padrão físico dos corpos, uma maior preocupação com a aparência e, desse modo, a figura feminina começou a se consagrar como sinônimo de cunho independente e evolutivo tanto na sociedade quanto no âmbito esportivo.

Mesmo com todas as dificuldades, o futebol feminino brasileiro já conquistou diversos títulos. Dentre eles, estão sete vitórias nas oito edições da Copa América e o tricampeonato nos Jogos Pan-Americanos. Além disso, a jogadora brasileira Marta Vieira foi eleita pela Fifa a melhor jogadora do mundo por seis vezes, sendo a maior vencedora do prêmio Fifa The Best entre atletas homens e mulheres. Outro marco histórico é o fato de que, em 2019, o Brasil transmitiu na televisão aberta uma Copa do Mundo de Futebol Feminino pela primeira vez, batendo recordes de audiência. Isso foi um marco para a modalidade e, também, possibilitou uma maior visibilidade às mulheres que são jornalistas esportivas. Entretanto, apesar do que foi citado, as atletas ainda passam por dificuldades como o preconceito, a desvalorização e dificuldades financeiras. Além disso, nem sempre o futebol feminino no Brasil teve o prestígio da mídia e dos telespectadores.

Outro esporte considerado bastante difundido no Brasil e no mundo é o basquete. Seu início, de fato, ocorreu na cidade de Boston no Estado de Massachusetts nos Estados Unidos em 1891, onde aconteceu o primeiro jogo do esporte. O esporte chega ao Brasil no ano de 1896. Desde então, o basquete sofreu inúmeras mudanças e adaptações em suas regras e competições, sendo válido destacar que a modalidade feminina foi inserida pela professora de Educação Física Senda Berenson, em 1896, e inicialmente foram as mulheres que se apropriaram do jogo, ao contrário do futebol. Durante algum tempo o esporte era praticado somente por pessoas consideradas de classe alta, e, somente em 1913, na cidade do Rio de Janeiro, ocorreu o verdadeiro auge do basquete no Brasil (GAUDIN, 2007).

Diante do que foi mencionando, é importante destacar a necessidade de prevenção e manutenção da saúde dos competidores. Assim, a Odontologia e o esporte quando relacionados proporcionam um melhor desempenho do atleta em sua categoria, por meio da atuação do cirurgião-dentista em conjunto com uma equipe multidisciplinar.

Partindo dessa premissa, o Conselho Federal de Odontologia, em 02 de outubro de 2015, criou uma nova especialidade intitulada como Odontologia do Esporte, com a função de estudar, prevenir e tratar as lesões que afetam o sistema estomatognático, bem como manter a saúde bucal de atletas, ficando sob a responsabilidade do dentista:

- a) atuar dentro dos preceitos da Odontologia no paciente atleta, considerando a sua saúde bucal, e, por extensão, sua saúde geral;
- b) prevenir e proteger, por meio de planejamento, a confecção de dispositivos preventivos, protetores e otimizadores, intra e extra oral do desempenho esportivo;
- c) fazer avaliações para a prevenção da saúde bucal do atleta;
- d) atendimento inicial no local do evento e tratamento dos acidentes orofaciais;
- e) correta prescrição de drogas que possam causar o doping positivo;
- f) aplicar metodologia para detecção de doping e estresse pela saliva;
- g) orientar os treinadores, técnicos e dirigentes com informações a respeito de procedimentos de urgência e uso de acessórios de proteção indicados para cada modalidade esportiva;
- h) atuar profissionalmente tanto em treinos como nas competições de diferentes modalidades esportivas; e,
- i) promover campanhas de educação e prevenção de saúde bucal para os atletas.

O dentista, então, passa a se tornar peça importante no desenvolvimento e no rendimento dos atletas profissionais, proporcionando um ambiente bucal saudável, além de prevenir e de tratar possíveis acidentes que acometam a região orofacial. É dever dos cirurgiões-dentistas propagar e ampliar conhecimentos relacionados à saúde da cavidade bucal. A presença de um cirurgião-dentista tornou-se indispensável na equipe de profissionais da saúde que fazem parte de clubes de futebol (LIMA, 2012).

Nesse contexto, as atividades físicas que têm fundamento esportivo, estão ganhando cada vez mais espaço e visibilidade na área da promoção da saúde. A prevalência e a incidência de injúrias que envolvem a região bucomaxilofacial, bem como o surgimento de hábitos parafuncionais, que ocorrem em função da prática de esportes físicos de contato, se tornam um tema de grande relevância no âmbito odontológico. Dessa forma, acredita-se que seria de grande contribuição a investigação da prevalência de hábitos parafuncionais e de lesões dentárias em atletas da seleção de futebol e basquete com o intuito de avaliar os impactos que essas atividades possam provocar no desempenho do atleta bem como criar mecanismos que auxiliem na sua prevenção. Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi investigar os hábitos parafuncionais e a ocorrência de lesões decorrentes da atividade de atletas do sexo feminino que praticam esportes coletivos de contato na cidade de Fortaleza.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é do tipo observacional e transversal e avaliou 34 atletas do sexo feminino de esportes coletivos de contato das seguintes modalidades: basquetebol e futebol. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2020. O número reduzido das atletas foi decorrência da pandemia da COVID-19, que limitou nossa amostra, em virtude do isolamento social e da dificuldade encontrada para o encaminhamento das pacientes investigadas até o local da pesquisa. Utilizou-se uma análise de dados descritiva com o uso do Excel 2020. Todas as atletas foram investigadas quanto a presença de hábitos parafuncionais e de lesões dentárias.

Primeiramente, ocorreu o preenchimento de uma ficha de anamnese individual com informações sobre: idade, equipe, uso ou não de protetor bucal. Após a obtenção dessas informações realizou-se o exame intra-oral com auxílio do espelho clínico bucal, sonda exploradora e iluminação do refletor da cadeira odontológica dentro da clínica Multidisciplinar do Curso de Odontologia da UNIFOR.

Foram investigadas a presença de fraturas dentárias (Sim, Não), fraturas de ossos da face (Sim, Não), lesões cervicais não cariosas (abfração, atrição e abrasão) e hábitos parafuncionais (mordiscar bochechas e/ou lábios, morder objetos, roer unhas, chupar dedos, bruxismo cêntrico e bruxismo excêntrico).

Os dados foram tabulados e a estatística descritiva foi realizada através do Programa SPSS 23.0®. Atendendo à Resolução 466/12, só fizeram parte da pesquisa os sujeitos que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE, após os devidos esclarecimentos. Respeitou-se a autonomia de todos os que participaram do estudo. Foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo de cada participante do estudo. Beneficência, não maleficência, justiça e equidade foram rigidamente respeitadas. Foi obtida a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob parecer nº 2.080.557.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as atletas avaliadas das equipes de basquetebol e futebol, as idades variaram entre 18 e 30 anos, com média de 25 anos. Quanto ao uso de protetor bucal, somente 3 atletas (8,8%) relataram o seu uso, enquanto 31 (91,2%) não faziam uso de protetor bucal. Nenhum informou ter tido alguma fratura de ossos da face.

Com relação à presença de lesões cervicais não cariosas, não foi observada nenhuma abfração, nem abrasão, sendo a atrição a mais frequente (20,5%) entre as atletas investigadas. Foi também observada fratura de esmalte em 3 atletas (8,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Lesões dentárias presentes no grupo de atletas dos times de futebol e basquete femininos.

Lesão dentária	Frequência	Porcentagem
Abfração	0	0%
Atrição	7	20,5%
Abrasão	0	0%
Fratura de Esmalte	3	8,8%
Fratura dentária	0	0%

Fonte: elaborada pelos autores.

Quando foi levada em consideração a presença de hábitos parafuncionais, roer unhas foi considerado o mais prevalente, sendo informado por 24 atletas (70,6%), seguido do hábito de mordiscar objetos (44,1%), bruxismo cêntrico com 35,3% dos casos e de mordiscar bochecha/lábios (32,3%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Hábitos parafuncionais presentes no grupo de atletas dos times de futebol e basquete femininos.

Hábito	Frequência	Porcentagem
Mordiscar bochecha/lábio	11	32,3%
Mordiscar objetos	15	44,1%
Roer unhas	24	70,6%
Chupar dedos	0	0%
Bruxismo Cêntrico	12	35,3%
Bruxismo Excêntrico	0	0%

Fonte: Elaborada pelos autores.

A prática de atividades físicas, incluindo os esportes de contato, pode provocar alguns riscos, como alterações metabólicas, problemas psicológicos e traumatismos. Em comparação a outros esportes, as lesões traumáticas apresentam maior incidência em esportes de contato.

De acordo com a Federação Dentária Internacional (FDI), existe uma categorização referente aos riscos para a incidência de injúrias dentárias de origem traumática. Dessa forma, os esportes podem ser separados em alto e médio risco, sendo que, nesse último grupo de médio risco, pode-se destacar o futebol, que é considerado o esporte mais praticado mundialmente.

Verificou-se que, geralmente, atletas do basquetebol relataram uma maior frequência de trauma na cabeça e estruturas associadas se comparados aos jogadores de futebol. Esse fato pode ser explicado pelos membros do corpo envolvidos nos movimentos executados durante a prática de cada modalidade. No basquetebol, os membros superiores são mais utilizados, favorecendo a ocorrência de traumas em estruturas da cabeça e do pescoço (SIZO *et al.*, 2009).

O traumatismo dentário vem sendo cada vez mais prevalente nos esportes de contato, mas pode ser prevenido. Um dos meios de diminuir a sua ocorrência é através do uso de protetores bucais que promovem a proteção de toda estrutura dentária e periodontal. Dessa forma, a presença do cirurgião-dentista, tanto na confecção dos protetores bucais, quanto no acompanhamento clínico e informativo, pode prevenir as alterações na cavidade oral encontradas em muitos atletas, buscando melhorar o desempenho físico durante a prática esportiva (VANS *et al.*, 2014).

Entretanto, o campo de trabalho do dentista é bem mais amplo, incluindo também as manifestações bucais diretas ou indiretas que possam comprometer o desempenho do esportista. A Odontologia do Esporte tem por objetivo a prevenção e tratamento de patologias da cavidade bucal, de forma a promover a melhoria do rendimento esportivo do atleta, aumento na probabilidade de reparação dos tecidos musculares lesionados durante a prática do esporte, prevenção e tratamento de traumatismos dentários e faciais, desajustes e doenças das articulações temporomandibulares (ATM), alterações respiratórias, além de instruir o atleta a respeito da importância da utilização de fármacos que não configurem doping, caso seja necessário um tratamento odontológico. Além disso, estudos mostram que a dor de origem dentária pode provocar queda considerável no rendimento do atleta e alterar seu desempenho, gerando a necessidade de medicamentos que também podem interferir em suas atividades. Por isso, o acompanhamento odontológico deve fazer parte da rotina do atleta, sendo possível, assim, prevenir o surgimento de certas patologias através de exames clínicos e radiográficos (ALVES, 2017).

Tanto as fraturas dentárias como faciais e dilacerações de tecidos moles decorrentes de impacto gerados no esporte podem afastar os atletas temporariamente de competições. Por essa razão, para prevenir a ausência desses atletas de suas atividades, é imprescindível o entendimento da importância do dentista no processo de desenvolvimento e prevenção da saúde bucal, fazendo com que o cirurgião-dentista seja um profissional da área de saúde essencial dentro das comissões técnicas do Futebol e outros esportes (LIMA, 2012).

A consulta ao cirurgião-dentista deve fazer parte de um protocolo inicial e periódico para prática esportiva. A princípio, deve-se salientar a importância do uso do protetor bucal, principalmente em esportes individuais ou coletivos de contato físico com o adversário. O dispositivo deve apresentar resiliência de forma a distribuir os impactos buco-dentários da prática esportiva para evitar traumatismos dentários, tais como impações, extrusões, avulsões e fraturas dos órgãos dentários, e ao nível ósseo, as fraturas (SOUZA *et al.*, 2013).

Outro fator importante a ser analisado na prática esportiva e no relacionamento da Odontologia com o esporte é a presença de lesões cervicais não cariosas. Diagnosticar essas lesões, conhecer sua etiologia, prevenir e propor um plano de tratamento para os atletas também faz parte da rotina do dentista integrante da equipe multidisciplinar e das comissões técnicas esportivas. Em 1991, John Grippo introduziu o termo “abfração” como o resultado do mecanismo de estresse, ou a perda microestrutural da substância dentária em áreas de concentração de tensões. A severidade e o desenvolvimento das lesões de abfração são proporcionais ao acúmulo de tensão, dependendo da direção, frequência, intensidade, duração e do local de forças estáticas cíclicas.

Os efeitos do bruxismo e do apertamento dental são, dessa forma, maiores do que os da mastigação. O apertamento, também chamado de bruxismo cêntrico, não resulta em um desgaste amplo da face oclusal, como o bruxismo excêntrico, mesmo sendo possível a formação de flexão dentária e Classe VI. De acordo com Michael *et al.* (2009), não existe uma forma eficaz e um método simples para mensurar os efeitos do bruxismo e do apertamento. O sinal clínico mais evidente do bruxismo são as facetas de desgaste. Dessa forma, tanto o bruxismo excêntrico como o apertamento dental são fatores importantes para a formação de lesões cervicais não cariosas (LCNC).

Surge então a classificação das chamadas lesões não cariosas: a abrasão, que ocorre quando há perda de estrutura dentária por meios mecânicos; a atrição, quando essa perda de estrutura dentária ocorre por desgaste; e a erosão, caracterizada pela perda de estrutura dentária por processos químicos ou idiopáticos. Entretanto, Grippo; Simring e Schreiner (2004), defenderam que o termo erosão fosse substituído por biocorrosão, significando a dissolução química, bioquímica e eletroquímica dos dentes.

Esse mecanismo de biocorrosão passa a também necessitar de mais estudos no ambiente esportivo. A cultura ocidental e os meios de comunicação têm valorizado cada vez mais um corpo esbelto, fazendo com que pessoas que desejam se encaixar nesse perfil venham a aderir dietas que envolvem maior consumo de frutas e legumes, bem como regimes de exercício intenso. Atletas necessitam se adequar a esse estilo de vida. Esse aumento na frequência de exercícios promove a perda de fluidos corporais, desencadeando a diminuição do fluxo salivar e aumentando o consumo de bebidas esportivas e carbonatadas, que podem gerar biocorrosão dental (VANS *et al.*, 2014).

Os atletas profissionais estão entre os que têm maior risco de contato com ácidos, por serem grandes consumidores de bebidas energéticas. Os atletas de esportes de contato também costumam usar protetores bucais contra os traumas, mas esses dispositivos retêm qualquer bebida ácida consumida pelo atleta próximo aos dentes, causando assim concentração de tensão e posterior desmineralização do esmalte. (SOARES; GRIPPO, 2017).

No que diz respeito às lesões de fratura causadas pelo impacto ou traumas durante as partidas ou treinos, na amostra analisada na pesquisa, apenas 3 atletas (8,8%) apresentaram fraturas de esmalte, provavelmente ocasionadas pela prática esportiva, apesar de não ser possível comprovar tal informação. Por outro lado, foram encontradas lesões de atrição, perda da estrutura dentária causada por desgastes, em 7 atletas, 20,5% do total. Hábitos parafuncionais podem estar ligados a essa situação, inclusive o apertamento dental durante a atividade física, o que pode ser também minimizado pelo uso do protetor bucal. Uma atleta do basquete informou fratura de osso da face, confirmando a maior prevalência desses traumas nesse esporte.

Considera-se o bruxismo como sendo de etiologia complexa, estando muitas vezes relacionado com concentração intensa, estresse ou ansiedade situacional. Em virtude disso, torna-se muito comum em atletas, podendo causar desgastes nas superfícies dentárias, dores musculares e cefaleias dependendo da sua intensidade. Para reiterar essa correlação entre estresse, bruxismo e a prática esportiva, foi identificada correlação positiva entre o aumento da concentração de catecolaminas na urina, uma condição presente em atletas, e os estados de ansiedade e outras anormalidades emocionais do estresse (FERNANDES, 2011).

De forma relevante em nosso estudo, vale destacar que o hábito parafuncional mais frequente foi o ato de roer unhas, mencionado por 24 atletas, o que equivale a 70,6% da amostra. A onicofagia, termo médico para esse hábito, pode estar relacionado com a ansiedade e outros transtornos. Em relação ao ato de morder objetos, 15 atletas relataram apresentar com frequência esse hábito, sendo equivalente a 44,1% das atletas. Já sobre o hábito de morder bochecha/lábio e bruxismo cêntrico os resultados foram semelhantes, sendo 35,3% para o apertamento dental e 32,3% para morder bochecha/lábios.

O papel do cirurgião-dentista dentro de uma comissão técnica esportiva, inserido no contexto da prevenção e dos cuidados com a saúde bucal dos profissionais, torna-se fundamental para o desenvolvimento de uma equipe. A Odontologia do Esporte participa de maneira importante desse processo pela necessidade de promover saúde bucal entre os atletas.

Para profissionais de esportes de alto rendimento, se exige muito mais do seu condicionamento físico em relação às outras pessoas. A demanda de cuidados é substancialmente maior com sua saúde. As lesões que podem comprometer o rendimento de um atleta geram consequências como interrupção de jogos e despesas. Em um mundo de pandemia, onde a crise sanitária e econômica atinge de maneira intensa e avassaladora inúmeros setores da sociedade, incluindo as equipes de esportes coletivos, cuidados com prevenção são imprescindíveis, principalmente em atletas de esportes não tão valorizados por patrocinadores e apoiadores, com insuficiente divulgação da mídia e com investimentos tão pouco expressivos, como o basquete e o futebol feminino.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou dados relevantes que devem ser considerados nos cuidados com a saúde bucal dos atletas. Os traumas dentários e faciais podem ocorrer com relativa frequência na prática esportiva, principalmente nos esportes de contato, exigindo acompanhamento do dentista tanto na prevenção, quanto no tratamento das lesões bucais. Por estar mais próximo da região da face durante a atividade, os atletas de basquetebol são mais vulneráveis a tais lesões em comparação com os jogadores de futebol. Dentre as lesões dentárias evidenciou-se a prevalência da atrição.

Além das lesões provocadas por traumas, notamos que todas as atletas participantes da pesquisa apresentavam algum hábito parafuncional estando hábito de morder unhas prevalente. O esporte exige do atleta um alto nível de concentração e estresse, podendo acarretar o surgimento e o agravamento desses hábitos, como roer unhas, morder objetos, bochecha, lábio, além de, com bastante frequência, percebermos a presença de bruxismo cêntrico, também conhecido como apertamento dental, e o bruxismo excêntrico, como o hábito de ranger os dentes. Dessa forma, as visitas periódicas ao dentista devem fazer parte da rotina do atleta, sendo necessária, em várias situações, a intervenção do profissional na prevenção e monitoramento desses hábitos parafuncionais.

Outro aspecto interessante a ser observado nos atletas é o tipo de dieta e hábitos nutricionais. Alguns pacientes apresentam alto risco de biocorrosão dental, sendo recomendado evitar deixar bebidas esportivas, energéticas, refrigerantes, sucos ácidos e chás de ervas por um longo período na boca. Entende-se que pode ser indicado até mesmo o uso de canudos para ingestão dessas bebidas. Deve-se também evitar escovar os dentes após a ingestão de alimentos e bebidas ácidas. Até mesmo, durante o uso do protetor bucal, recomenda-se cuidados, pois esses dispositivos podem reter qualquer bebida ácida consumida pelo atleta, durante a atividade física, perto dos dentes, podendo provocar concentração de tensão e posterior desmineralização do esmalte, configurando um quadro de biocorrosão.

O cirurgião-dentista exerce, em meio a equipe multidisciplinar, um papel fundamental no desenvolvimento e na performance dos atletas, principalmente nos esportes de contato, atuando na prevenção e tratamento de lesões bucais e hábitos parafuncionais, contribuindo para um melhor desempenho esportivo. Pode-se concluir que a utilização de placas que evitem hábitos parafuncionais e de protetores bucais são de extrema importância para minimizar os efeitos dessas lesões e hábitos nas estruturas orais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, D.C.B. et al. Odontologia no esporte: conhecimento e hábitos de atletas do futebol e basquetebol sobre saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.23, n.5, p.407-411, 2017.
- DAMATTA, R. et al. **Universo do futebol: esporte e sociedade brasileira**. RJ, Pinakotheke, 1982.
- DEVIDE, F.P. Coubertin e Samaranch: da exclusão à inclusão das mulheres nos jogos olímpicos modernos. **Corpus et Scientia**, v.1, n.1, p.1-15, 2005.
- FERNANDES, G. **Estudo da associação entre bruxismo do sono, disfunção têmporo-mandibular e cefaleias primárias** [dissertação]. Araraquara: Faculdade de Odontologia de Araraquara - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2011. 165 f.
- GAUDIN, B.C.P. O basquete no país do futebol. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, v.38, n.1, p.53-58, 2007.
- GOELLNER, S.V. Mulheres e futebol no Brasil: entre sombras e visibilidades. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.19, n.2, p.143-151, 2005.

GRIPPO, J.O.; SIMRING, M.; SCHREINER, S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: A new perspective on tooth surface lesions. **J Am Dent Assoc**, v.135, p.109-1118, 2004.

GRIPPO, J.O. Abfractions: A new classification of hard tissue lesions of teeth. **J Esthet Dent**, v.3, p.14-19, 1991.

LIMA, D.L.F. **Odontologia Esportiva: o cirurgião-dentista no cuidado do esportista**. São Paulo: Santos/Grupo Gen, 2012.

MATSUDO, S.M.M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, v.1, n.47, p.76-79, 2009.

MICHAEL, J.A. et al. Abfraction: separating fact from fiction. **Australian dental journal**, v.54, n.1, p.2-8, 2009.

SIZO, S.R. et al. Avaliação do conhecimento em odontologia e educação física a cerca dos protetores bucais. **Rev Bras Med Esporte**. Belém, v.15, n.4, p.282-286, 2009.

SOARES, P.V.; GRIPPO, J.O. **Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária cervical: etiologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo, Quintessence Editora, 2017. p.59.

SOUZA, J.G.S. et al. Traumatismos faciais decorrentes da prática esportiva. **Rev. bras. cir. cabeça pescoço**, v.4, n.1, p.54-57, 2013.

VANS, M.P. et al. Alteração do desempenho esportivo associado a causas bucais. **Odonto Science: 53 Anos FOUPF**. São José dos Pinhás: Editora Plena, 2014. p.77-81

Rua General Piragibe, 242, bloco B - apt 2002  
Parquelandia  
Fortaleza/CE  
60450-255