

LESÕES BUCOFACIAIS EM PRATICANTES DE ARTES MARCIAIS

João Victor Menezes do Nascimento¹

Maria Thyanne Duarte Alcântara¹

Anastácio Torres de Mesquita Neto¹

Fábio de Almeida Gomes¹

Danilo Lopes Ferreira Lima^{1,2}

¹Universidade de Fortaleza

²Centro Universitário Christus

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar o processo de injúrias bucofaciais decorrentes da prática de artes marciais. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizada em academias de artes marciais na cidade de Fortaleza/CE. A amostra foi composta por 78 praticantes de diversas modalidades de artes marciais, dos quais apenas 59 fizeram parte do estudo, excluídos aqueles que praticam o esporte há menos de um ano e menores de 18 anos de idade. Em relação ao uso de protetores bucais, 53,4% dos participantes relataram não utilizar. Dentre os que usavam o protetor bucal, apenas 36,7% utilizavam durante o treinamento. O uso do protetor facial foi citado por apenas um atleta. Os traumas ocorriam com maior frequência durante os treinos, com destaque às fraturas dentárias e lacerações da mucosa como as lesões mais incidentes. O suporte imediato ao trauma e a capacitação em primeiros socorros foi relatado pela maioria dos participantes do estudo. Os resultados da pesquisa evidenciaram que é de extrema importância o uso de protetores bucais e faciais durante a prática de artes marciais, a fim de se evitar lesões na região bucofacial, bem como a capacitação dos participantes ao suporte imediato ao trauma, auxiliando na promoção e prevenção da saúde do atleta.

Palavras-Chave: Odontologia do Esporte. Traumas. Artes Marciais.

OROFACIAL INJURIES IN MARTIAL ARTS PRACTITIONERS

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the process of oral and facial injuries resulting from the practice of martial arts. This is a cross-sectional study with a quantitative approach carried out in martial arts academies in the city of Fortaleza/CE. The sample consisted of 78 practitioners of different martial arts modalities, of which only 59 were part of the study, excluding those who practice the sport for less than one year and those under 18 years of age. Regarding the use of mouthguards, 53.4% of the participants reported not using them. Among those who used the mouthguard, only 36.7% used it during training. The use of face shield was mentioned by only one athlete. Trauma occurred more frequently during training, with emphasis on dental fractures and mucosal lacerations as the most frequent injuries. Immediate trauma support and first aid training was reported by most study participants. The research results showed that it is extremely important to use mouthguards and face shields during the practice of martial arts, in order to avoid injuries in the oral and facial region, as well as the training of participants to provide immediate trauma support, helping to promote and athlete health prevention.

Keywords: Sports Dentistry. Trauma. Martial Arts.

INTRODUÇÃO

As origens das artes marciais se confundem com os primórdios da civilização humana. As estratégias de defesa e de confronto começaram a ser fomentadas de forma mais organizada no plano social na Grécia e no Antigo Egito. Todavia, estima-se que na China é que foram configurados os modelos de defesa e ataque relacionados com as ações reais, incorporando essas ações aos treinos e ao ritualismo que as envolvem. Seria então no território chinês o ponto de partida das Artes Marciais tradicionais, mesclando desde o seu início o exercício holístico do corpo, mente e espírito. Nasceram como um produto cultural complexo, com um profundo desenvolvimento das artes da cura, do autoconhecimento e da aptidão física, resultado de um processo milenar de evolução do estudo das práticas mentais, físicas e espirituais do Oriente para o Ocidente, tendo sido o Japão o país pioneiro nessa transposição de uma visão mais globalizadora e institucional das artes marciais. Os alicerces de muitos estilos que conhecemos atualmente tem influências religiosas e filosóficas do Budismo e do Taoísmo. A busca pelo autoconhecimento é comumente ligada aos exercícios de estímulo e promoção de uma melhor circulação da energia vital, com a prática difundida do yoga, meditação ou reiki. No entanto, o desenvolvimento da aptidão física talvez corresponda à dimensão mais tangível, impactante e atrativa desses esportes (SIMÕES et al., 2021).

No Brasil, as artes marciais chegaram por meio da imigração para produção da lavoura, pelo acordo com o Japão, em 1895, com o fornecimento da mão de obra oriental e, dessa forma, redução do contingente populacional desse país. Quando esses imigrantes aportaram nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, trouxeram consigo a essência de suas práticas tradicionais, praticadas a princípio no seio familiar, e posteriormente disseminadas em suas modalidades como o Judô, o Karatê e o Jiu Jitsu (CUNHA, 2016).

Presentes no cotidiano de uma boa parte da população, as artes marciais se estabelecem como forma de atividade física para promoção de saúde. A ampliação pela procura por esse esporte nas suas diferentes modalidades está diretamente relacionada aos inúmeros benefícios oferecidos por cada uma delas, como o aumento da capacidade aeróbia, aumento da densidade óssea e muscular, além da aplicação na defesa pessoal, tão essencial em nossos dias. A doutrina e a filosofia também atraem os adeptos destas modalidades, pois mais que o bem estar e os cuidados com a saúde, as artes marciais influenciam na autoconfiança, no autocontrole e colaboram para a formação da moral do praticante, através das lições de nobreza, respeito mútuo, obediência às regras e aos mestres e a não violência. Todavia, sua prática corporal está vinculada a movimentos rápidos, inesperados e repetitivos, estando mais sujeita ao risco e ocorrência de lesões, quando comparado às demais modalidades de esporte (CUNHA, 2016).

Essa natureza ofensiva ou defensiva dos esportes de combate realmente é o principal contribuinte para a elevada frequência de lesões. Conferir golpes e bloqueios em várias partes do corpo e do rosto, com uma gama de diferentes técnicas envolvidas com o máximo da força, é o objetivo destes esportes. Sem proteção ou com equipamentos mínimos, um golpe forte no rosto pode levar a uma possibilidade muito arriscada de lesões perigosas nessa área. É válido salientar que os diferentes níveis de competição possuem regras e intensidades específicas. No caso do MMA, por exemplo, estudos sobre as chamadas artes marciais mistas descobriram que os lutadores profissionais teriam uma taxa de lesões três vezes maior do que os amadores. Isso se deve ao tempo diferenciado das lutas, com 5 minutos para profissionais e 3 minutos para amadores. Além disso, lutadores profissionais podem usar o cotovelo para acertar a cabeça e o corpo. A carga física infligida, ao desferir ou receber golpes, aumentaria de forma diretamente proporcional ao nível de habilidade do competidor. Os atletas mais experientes também se sentem mais confortáveis e confiantes para usar técnicas mais avançadas, estando assim mais suscetíveis ao risco de sofrerem lesões (HADIZADEH et al., 2021).

A gravidade dessas lesões traumáticas pode variar, desde uma simples fratura de esmalte, até danos mais sérios, como intrusões e avulsões dentárias, que podem causar danos irreversíveis à polpa e ao tecido periodontal, culminando até mesmo na perda do elemento dental. Há uma prevalência de traumatismos dentários envolvendo os incisivos centrais superiores, devido a sua posição mais anterior e proeminente no arco dental. Overjet acentuado e selamento labial inadequado, podem aumentar a frequência dos traumatismos na região anterior, principalmente quando há associação desses fatores de risco (SEMENCIO et al., 2017).

As lesões bucofaciais relacionadas à prática esportiva representam mais de 41% das lesões atendidas nas emergências (BLACK et al., 2017). Em contrapartida, o cirurgião-dentista muitas vezes **não** está presente no tratamento e na resolução desses casos. Por esse motivo, os treinadores e a equipe técnica devem estar cientes de que as **injúrias** relacionadas ao esporte podem acontecer com bastante frequência, devendo estar preparados para a realização dos primeiros cuidados em qualquer situação, reconhecendo as que

ultrapassam a sua competência, estando aptos a encaminhar e orientar o atleta para o profissional mais adequado (FLEGEL, 2015). Devido à dificuldade que se tem em realizar estas condutas iniciais, diversos efeitos permanentes podem ser gerados nos casos dos traumas bucofaciais, provocando consequências tanto sociais como econômicas para os atletas (BLACK et al., 2017).

Os protetores bucais surgem como meio de prevenção, funcionando como afastadores dos tecidos moles e dos elementos dentários, agindo como amortecedores e distribuindo as forças durante o trauma. Podem ser de estoque ou universal, pré-fabricados e feitos a partir de uma moldagem. Os protetores de estoque são encontrados em tamanho padrão em lojas de artigos esportivos. Geralmente não apresentam boa adaptação e retenção, dificultando a fala e a respiração do atleta. Os pré-fabricados são compostos de uma moldeira externa autopolimerizável ou moldeira termoplástica pré-formada, plastificada em água quente e modelada na boca pelo usuário. Possui uma razoável adaptação e melhor retenção quando comparado aos protetores de estoque. Os protetores bucais feitos sob medida são confeccionados pelo cirurgião-dentista, através de moldagem, apresentando melhor retenção, adaptação e distribuição das forças de impacto (TEIXEIRA et al., 2021).

Em meio a necessidade de maiores cuidados com os atletas, a Odontologia do Esporte nasce como uma das mais novas especialidades odontológicas, tendo sido aprovada em 2014 durante a Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEOD) promovida pelo Conselho Federal de Odontologia, reconhecida em 2 de outubro de 2015 através da resolução nº 160 e publicada em 6 de novembro de 2015. A maioria dos estudos relacionados à essa especialidade está voltada para as lesões decorrentes da prática esportiva e a prevalência e incidência de injúrias bucofaciais ocorridas no esporte, além da prevalência do uso de protetores bucais. Esses são os temas de maior destaque na área. Apesar de comumente relatadas, as lesões bucofaciais necessitam de mais pesquisas na literatura. Estudos relacionando questões odontológicas com a prática esportiva poderão ter novos rumos a partir de então.

O cirurgião-dentista tem o dever de identificar desde a primeira consulta a particularidade do esporte no qual o atleta está inserido, a fim de que se possa distinguir os fatores de risco de cada modalidade, tanto nas competições quanto nos treinos, pois esses riscos podem provocar traumas bucomaxilofaciais, perdas dentais, entre outros inconvenientes. O profissional precisa estar seguro para indicar e confeccionar os protetores bucais e/ou faciais para absorver impacto e salvaguardar as estruturas orofaciais dos atletas (BITTENCOURT; MENDES; SILVA, 2021).

O estudo, prevenção e tratamento de lesões que afetam o sistema estomatognático bem como a manutenção da saúde bucal de atletas, mantendo-os longe de processos infecciosos, são funções da Odontologia do Esporte. A especialidade tem a responsabilidade de disseminar e ampliar os conhecimentos sobre a importância da saúde bucal para atletas, membros de departamentos médicos de clubes, associações, e federações esportistas em geral. Dessa forma, o cirurgião-dentista atuará em uma equipe multidisciplinar proporcionando ao atleta um melhor desempenho em suas atividades (LIMA, 2012; CFO, 2015). Diante do exposto, é relevante entendermos todo o processo de injúrias bucofaciais decorrentes da prática das artes marciais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em academias de artes marciais localizadas na cidade de Fortaleza/CE, no período de novembro de 2020 a abril de 2021.

Este trabalho foi realizado com 78 praticantes de diversas modalidades de artes marciais. Foram incluídos indivíduos que praticam o esporte há pelo menos um ano e excluídos aqueles que praticam o esporte a menos de um ano e menores de 18 anos de idade.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário composto por perguntas abertas e fechadas, de múltipla escolha e múltiplos gabaritos, previamente elaborado e estruturado, investigando as seguintes variáveis: idade; gênero; raça; modalidade praticada; tempo de prática do esporte; participação de competições; categoria de disputa; ocorrência de lesões; momento da ocorrência da lesão (treinamento, competição ou ambos); tipos de lesões (fratura dentária, fratura de ossos da face, laceração de mucosa, avulsão dentária); osso da face fraturado; conduta imediata ao trauma; capacitação em primeiros socorros; utilização de protetor bucal; momento de utilização do protetor bucal; utilização de protetor facial; momento de utilização do protetor facial.

Os participantes do estudo eram devidamente informados sobre a pesquisa dos seus objetivos, riscos e benefícios. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) sob parecer nº 2.253.722.

Os dados foram tabulados e os cálculos estatísticos realizados utilizando-se o Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) na versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). A normalidade da distribuição de cada variável foi avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste Exato de Fischer com nível de significância $p < 0,05$ foi utilizado para associações das variáveis categóricas. Para a comparação entre variáveis numéricas e nominais, utilizamos o Teste-T para amostras independentes.

RESULTADOS

Entre os 58 atletas em artes marciais avaliados, as idades variaram entre 20 a 62 anos, com média de 33,2 anos. Apenas 5 atletas (8,6%) eram do sexo feminino, prevalecendo o sexo masculino com 53 atletas (91,4%). O tempo de prática esportiva com maior incidência foi de 5 a 10 anos, com 24 participantes (41,4%), seguido pelos atletas com mais de 10 anos de atividade, com um número de 23 participantes (39,7%).

Quanto a modalidade praticada, o JiuJitsu (70,7%), Muay Thai (22,4%), Karatê (22,4%) e Judô (6,9%) foram as mais praticadas, com maior prevalência da raça parda com 48,3% e branca com 36,2% dos atletas.

Ao avaliar o risco de lesões bucofaciais, observou-se um predomínio dos que consideraram risco moderado para o acometimento de lesões que poderiam incapacitar os atletas por um determinado período, com 51,7%. Os atletas que consideraram alto risco de lesões bucofaciais foram 25,9%, com 22,4% considerando a prática esportiva de baixo risco.

Em relação ao uso de protetores bucais, 53,4% dos participantes relataram não utilizar (tabela 1). Dos que afirmaram usar, apenas 36,7% utilizavam durante o treinamento e 13,3% durante as competições.

Tabela 1 - Avaliação dos atletas que utilizavam os protetores bucais e faciais.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO	PROTETOR BUCAL n (%)	PROTETOR FACIAL n (%)
SIM	27(46,6%)	1(1,7%)
NÃO	31(53,4%)	57(98,3%)
Total	58(100%)	58(100%)

Fonte: Elaborada pelo autor.

Em virtude de menos da metade dos atletas participantes deste estudo utilizar os protetores durante os treinos, observou-se uma elevada incidência de lesões bucofaciais. Ao avaliar o momento da ocorrência das lesões, 65,1% dos indivíduos afirmam terem sofrido durante o treino. Lacerações de tecido mole e fraturas dentárias foram os tipos de lesões que mais acometeram os participantes, com 50% e 31% respectivamente (tabela 2).

Tabela 2 - Lesões buco faciais mais frequentes relatadas pelos atletas de artes marciais durante a prática desportiva.

TIPOS DE LESÕES	n (%)
Fratura dentária	18(31%)
Fratura dos ossos da face	9(15,5%)
Laceração de mucosa, lábio ou língua	29(50%)
Avulsão dentária	2(3,4%)
Fratura de nariz	13(22,4%)
Fratura de maxila	2(3,4%)
Fratura de mandíbula	3(5,2%)
Fratura do zigomático	1(1,7%)
Fratura do frontal	0(0%)
Fratura de órbita	1(1,7%)
Outros	44(75,9%)
Nenhum	17(29,3%)

Fonte: Elaborada pelo autor

Pode-se destacar também no presente estudo as fraturas de face, sendo relatadas por 15,5% dos participantes, com um predomínio das fraturas nasais com 22,4% (tabela 2), em razão de sua posição mais proeminente e anteriorizada na face. Apesar de serem importantes para proteção dos atletas, os capacetes ou protetores faciais são pouco utilizados. Dentre os participantes, 98,3% responderam não utilizar o protetor facial (tabela 1).

Neste estudo, conforme tabela 3, 48,3% sabia como atuar diante um trauma e 55,2% apresentava capacitação em primeiros socorros, ou seja, possuíam treinamento ou curso, para atuar diante de acidentes bucofaciais entre os atletas. Apesar dos dados da tabela mostrarem um predomínio dos participantes capacitados em primeiros socorros, a maioria não sabia atuar mediante a uma situação de trauma, 51,7% (tabela 3). Com isso, fica exposta a insegurança dos atletas ao realizar os primeiros cuidados mediante ao trauma, pela falta de conhecimento sobre como tratar lesões em região bucofacial.

Tabela 3 - Distribuição dos atletas que possuía formação complementar em primeiros socorros e sua relação com as condutas imediata ao trauma.

POSSUI TREINAMENTO	REAÇÃO IMEDIATA AO TRAUMA n (%)	CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS n (%)
SIM	28(48,3%)	32(55,2%)
NÃO	30(51,7%)	26(44,8%)

Fonte: Elaborada pelo autor.

DISCUSSÃO

A Odontologia do Esporte combina atribuições tanto para proteção dos atletas de lesões orofaciais quanto para tratá-las. A prevenção certamente é a principal premissa da Odontologia contemporânea. A Fundação Nacional de Esportes Juvenis para a Prevenção de Lesões Atléticas relatou que as lesões dentárias e orofaciais são as mais comuns durante a prática esportiva, tais como lacerações de tecidos moles, abrasões e contusões, intrusões ou avulsões dentárias, fratura de coroa e/ou raiz, perda de um ou vários dentes e, mais frequentemente, perda de incisivos superiores. Os traumas menos frequentes, segundo a literatura, incluem fraturas do zigoma, fraturas mandibulares, fraturas alveolares e lesões traumáticas da articulação temporomandibular. Lesões e distúrbios temporomandibulares no esporte podem ser provocados por golpes diretos na região da ATM e indiretamente por golpes no queixo ou lateralmente na mandíbula, onde a força

é transferida para a maxila ou para ambas, maxila e mandíbula. Simultaneamente, a ação patogênica da força pode ser dissipada e modificada pelos músculos, ligamentos articulares e extra-articulares, disco e cápsula articular, além dos dentes. Macrotraumas podem causar fraturas de mandíbula, fraturas e luxações condilares, fraturas de base de crânio, concussões cerebrais, lesões e deslocamentos do disco articular, hemorragias intracapsulares e alterações edematosas. Já os microtraumas causam tendinite, sinovite, capsulite, anquilose óssea ou fibrosa, deslocamento do disco articular, subluxação e luxação condilar. Ainda existem outros sintomas consequentes dessas lesões, incluindo: abertura limitada da boca, desvios da mandíbula na abertura da boca para o lado lesado, más oclusões, ruído e sensação de dor na articulação, nos músculos e nos tecidos circundantes, mordida aberta bilateral ou contralateral em casos de fraturas do processo condilar e bilateral e ipsilateral em casos de luxações articulares (MANTRI et al., 2014).

A prevalência de lesões orofaciais muda dependendo do tipo de esporte praticado, do grau de contato e da idade, sexo e localização geográfica do atleta. Os traumas bucofaciais têm implicações generalizadas e complexas. Tais lesões impactam aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos do atleta. Além disso, quando ocorridas na infância, essas lesões podem levar a esfoliação anormal dos dentes decíduos, falha na erupção dos dentes permanentes, mudanças desfavoráveis na coloração dos dentes, abscessos e perda dentária gerando em prejuízos estéticos na boca do atleta machucado (MANTRI et al., 2014). O presente estudo avaliou o processo de injúrias bucofaciais decorrentes da prática de artes marciais.

As artes marciais demonstraram uma elevada incidência de lesões por serem esportes de contato, que se utilizam de socos e chutes durante sua prática, tais como o Boxe, Taekwondo, Muay Thai, MMA, Karatê e Jiu-jitsu. Dentre as modalidades no presente estudo, houve predomínio da prática de Jiu-jitsu, seguido pelo Karatê e Muay Thai, modalidades que apresentam golpes combinados com precisão e potência, elevando o risco de lesões bucofaciais (CUNHA, 2016).

As lesões bucofaciais mais citadas em nossa pesquisa foram as lacerações de mucosa, lábios ou língua, fratura dentária e fraturas de ossos da face, dados compatíveis com a literatura, podendo ser evitadas com a utilização de protetores bucais, enquanto os traumatismos faciais podendo ser minimizados pelos protetores faciais (BATISDA et al., 2010). Os atletas tornam-se mais susceptíveis aos traumas bucofaciais quando há ausência destes protetores.

Os protetores bucais são dispositivos intrabucais flexíveis que proporcionam a proteção das estruturas dentárias e dos tecidos periodontais, devido dispersar as forças durante o trauma, mantendo os tecidos moles separados dos dentes e, conseqüentemente, possibilitando uma redução na probabilidade de danos a estruturas bucofaciais, incluindo dentes, maxilares, ATM e tecidos moles adjacentes (BATISDA et al., 2010).

Existem 4 tipos de protetores bucais esportivos. O tipo I é pré-fabricado ou “de estoque” (tamanhos P, M e G) e apresenta baixa capacidade de adaptação e proteção, podendo causar problemas durante o uso, tais como: dificuldade de fala, respiração, hidratação e deglutição. O protetor do tipo II é também conhecido como “aquece e morde”. Este protetor é contraindicado devido à alta temperatura que atinge ao ser aquecido, podendo provocar injúrias à polpa ou aos tecidos moles. Já os protetores do tipo III são personalizados e confeccionados pelo Cirurgião Dentista sobre o modelo em gesso da arcada dentária do paciente atleta, a partir de uma única lâmina de copolímero de etileno e acetato de vinila (EVA). Assim como o anterior, o protetor bucal do tipo IV também é individualizado, porém é confeccionado em várias camadas de lâminas de EVA sobre o modelo em gesso do arco dentário do paciente atleta, prevenindo a laceração de lábios e redistribuindo as forças diretas sobre dentes, além de evitar o contato abrupto intermaxilar e absorver as forças capazes de fraturar cêndilo e ângulo mandibular (SILVA et al., 2021).

A avaliação do cirurgião-dentista deve fazer parte de um protocolo preventivo e frequente para prática esportiva. O uso do protetor bucal se torna fundamental em esportes individuais ou coletivos de contato físico com o adversário. O dispositivo deve possuir resiliência a fim de distribuir os impactos buco-dentários da prática esportiva para evitar as injúrias e traumatismos dentários, tais como impacções, avulsões, extrações e fraturas dos órgãos dentários, além das fraturas nos ossos da face (NASCIMENTO et al., 2021).

Contudo, segundo estudo de Hadizadeh (2021), mais de 60% dos investigados que não utilizavam protetores bucais durante a prática esportiva criticaram o dispositivo por ser desconfortável, devido ao fato de que os utilizados não atendiam às especificações adequadas, como ser bem ajustado, permitir que o usuário respire, fale e degluta normalmente, sem provocar engasgos ou irritação na cavidade oral. A excessiva produção de saliva, o sangramento gengival e a dificuldade para respirar não seriam preocupações para os atletas caso usassem um protetor bucal ideal. Os protetores bucais tipo II se encaixam mal, têm uma retenção ruim e provocam efeitos que podem fazer o usuário engasgar. Mesmo assim, mais de 90% dos participantes afirmaram utilizar protetores bucais fervidos e mordidos, sendo os mais populares entre todos os protetores bucais esportivos. Apenas 9% usaram protetor bucal personalizado, embora seja o mais indicado. Pode ser pela falta de conhecimento sobre esse tipo de protetor bucal, haja vista que metade dos participantes

do estudo não sabia da existência do protetor bucal feito sob medida. O custo elevado do protetor bucal personalizado em comparação com os outros pode ser também um dos motivos dos atletas não optarem pelo mais adequado, pois necessita de um dentista ou um técnico de prótese para a sua confecção.

Em relação aos traumas de face, destacam-se as fraturas nasais, devido à sua maior ocorrência na prática das artes marciais, uma vez que a região nasal corresponde à posição mais anterior e proeminente da face. A maior frequência desse trauma possibilita o agravamento das lesões e, conseqüentemente, o rendimento dos atletas é afetado, sendo então necessário respeitar as orientações médicas e a utilização de máscara facial tanto para a proteção, quanto para o reparo definitivo desta lesão (PATEL et al, 2017).

Batisda et al., 2010 também afirmavam a importância dos protetores faciais e do uso de capacetes para proteção e segurança dos atletas, em razão de reduzir o surgimento das lesões bucofaciais, desempenhando a função de evitar concussões, hemorragias cerebrais, perdas de consciência, entre outras injúrias. Apesar disso, em nossa pesquisa, apenas 1 atleta afirmou usar protetor facial. A sua utilização durante a prática esportiva garante maior segurança e menor comprometimento físico e psicológico decorrente ao traumatismo bucofacial que venha ocorrer durante os treinos, além de favorecer a economia dos clubes e patrocinadores em relação aos tratamentos odontológicos, uma vez que o custo da confecção do protetor bucal pelo cirurgião dentista é 26% menor que o tratamento do traumatismo ou lesão bucofacial.

O alto risco de lesões irreversíveis existe, podendo causar desde perda de um elemento dentário até situações de traumatismo crânio encefálico, sendo capaz de gerar perda de consciência ou até mesmo a morte (BATISDA et al., 2010). Portanto, vale ressaltar que a prevenção é a melhor estratégia, sendo necessária a busca pelo desenvolvimento de métodos de minimização dos riscos.

Segundo estudo de Semencio et al., 2017, em caso de traumatismo dentário, a primeira ação da maioria dos participantes da pesquisa seria procurar o auxílio do treinador, o que evidencia que a equipe que acompanha os atletas precisa de orientações sobre as corretas condutas de pronto atendimento quando forem solicitados. Nos casos de avulsão dental, a porcentagem de atletas que reimplantariam o dente seria de apenas 33%, enquanto que 43% não saberia como agir. Para as fraturas dentárias, 45,3% achava que o pedaço fraturado do dente teria alguma utilidade para a restauração, enquanto os demais participantes não souberam responder, acham que o fragmento não deveria ser reposicionado ou não acreditam na utilidade do fragmento. Esses resultados expõem que grande parte dos atletas não tem ciência da importância dos procedimentos emergenciais adequados nos casos de trauma dental. Em nosso estudo, a maioria dos atletas não sabia intervir em casos de lesões bucofaciais.

Uma vez que os danos podem ser irreversíveis e apresentar um prognóstico duvidoso, dependendo da intensidade e do tipo, a utilização do protetor bucal pode reduzir significativamente a frequência e a gravidade das lesões orofaciais no esporte. Portanto uma proteção adequada com equipamentos de segurança pode diminuir o número e o grau de severidade destas injúrias. O prognóstico favorável destes casos está relacionado com medidas de pronto atendimento adequadas. O tratamento tardio ou medidas incorretas podem reduzir drasticamente o sucesso do tratamento levando, em muitos casos, à perda do elemento dentário (SEMENCIO et al., 2017).

No mesmo estudo, em relação à presença de cirurgião-dentista nos centros esportivos, 143 (79,9%) participantes relataram que não havia odontólogo no local da prática esportiva e apenas 10 atletas (5,6%) responderam que o clube disponibilizava atendimento com o dentista. Este fator demonstra que mesmo havendo o serviço de odontologia no centro esportivo, nem todos os investigados estavam cientes da existência do mesmo. Em relação à importância da presença do cirurgião-dentista nos clubes, a maioria dos esportistas acreditam ser importante a presença desse profissional e 15,1% não acham importante a presença do dentista (SEMENCIO et al., 2017).

Evidencia-se então que há uma necessidade de treinamento em primeiros socorros, tanto para atletas como para treinadores, em virtude da ocorrência de lesões e outras situações de emergências, para que seja possível prestar o atendimento inicial, assim como orientar e encaminhar de acordo com a necessidade e gravidade do trauma (FLEGEL, 2015). No presente estudo, a maioria dos atletas investigados não sabia como agir diante de um trauma bucofacial, apesar de 55,2% afirmarem ter treinamento para primeiros socorros.

CONCLUSÃO

Os atletas de artes marciais estão sujeitos a lesões bucofaciais, com risco de lesões dos tecidos dentários e periodontais, assim como traumas faciais, havendo maior necessidade de capacitação destes atletas à conduta inicial ao trauma, ressaltando a importância da utilização dos protetores bucal e facial durante a prática esportiva.

A Odontologia do Esporte, como parte integrante da equipe multidisciplinar de atletas de artes marciais, também apresenta um papel muito importante na orientação desses profissionais e treinadores em relação ao manejo das situações de traumas e lesões da face oriundas das competições esportivas, auxiliando no tratamento e, principalmente, na prevenção dessas injúrias.

REFERÊNCIAS

- BLACK, A.M.; PATTON, D.A.; ELIASON, P.H.; EMERY, C.A. Prevention of Sportrelated Facial Injuries, **Clin Sports Med**, v.36, n.2, p.257-278, apr., 2017.
- 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.
- BITTENCOURT, A.; MENDES, M.A.; SILVA, D.A. A odontologia do esporte e a promoção da saúde do atleta. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.34, n.1, p.90-97. 2021
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO. **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/wpcontent/uploads/2015/11/Resolu%C3%A7%C3%Ao-CFO-160-15-novas-especialidades.pdf>> Acesso em: 10 jun 2020.
- 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.
- HADIZADEH, M. et al. Association between levels of sports participation and oral injuries among combat athletes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.27, p.75-79, 2021.
- LIMA, D.L.F. **Odontologia Esportiva: o cirurgião-dentista no cuidado do esportista**. 1.ed. Editora Santos: São Paulo, 2012.
- MANTRI, S.S. et al. Intra-Oral Mouth-Guard in sport related oro-facial injuries: prevention is better than cure! **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v.8, n.1, p.299, 2014.
- NASCIMENTO, J.V.M. do; VASCONCELOS, A. de C.; MATOS, A.R.G. de; NERI, J.R.; LIMA, D.L.F.; Hábitos parafuncionais e lesões dentárias entre atletas do sexo feminino de esportes coletivos de contato. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v.20, n.02, p.69-76, 2021. ISSN; 1981-4313.
- PATEL, Y. et al. Management of Nasal Fractures in Sports. **Sports Medicine**, v.47, n.10, p.1919–1923, 2017.
- SEMENCIO, K.A.P. et al. Prevalência de injúrias dentárias e orofaciais e o conhecimento dos atletas sobre as condutas emergenciais. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.74, n.2, p.88, 2017.
- SILVA, L. C. et al. Conhecimento de acadêmicos concluintes de Odontologia sobre protetores bucais para esporte em uma instituição do sudoeste baiano. **Research, Society and Development**, v.10, n.16, p. e483101623746-e483101623746, 2021.
- SIMÕES, H. et al. As Artes Marciais e os Desportos de Combate e o Bullying: uma revisão sistemática. **Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación**, n.39, p.834-843, 2021.
- TEIXEIRA, K.G. et al. A importância da Odontologia do Esporte no rendimento do atleta. **Research, Society and Development**, v.10, n.3, p. e51510313683-e51510313683, 2021.

Rua General Piragibe, 242 - bloco B - apto 2002
Parquelândia
Fortaleza/CE
60450-255