



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Leandra Aparecida Pick

**Prevalência de traumas orofaciais e uso de protetores bucais esportivos
em atletas de futebol: Um estudo transversal.**

Florianópolis

2024

Leandra Aparecida Pick

**Prevalência de traumas orofaciais e uso de protetores bucais esportivos
em atletas de futebol: Um estudo transversal.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia Do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia

Orientadora: Profa. Renata Gondo Machado

Florianópolis

2024

Pick, Leandra Aparecida

Prevalência de traumas orofaciais e uso de protetores bucais esportivos em atletas de futebol: Um estudo transversal. / Leandra Aparecida Pick ; orientadora, Renata Gondo Machado, 2024.

48 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

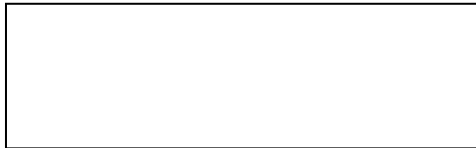
1. Odontologia. 2. Odontologia do esporte. 3. Protetores bucais esportivos. 4. Futebol. I. Machado, Renata Gondo. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. III. Título.

Leandra Aparecida Pick

**Prevalência de traumas orofaciais e uso de protetores bucais esportivos
em atletas de futebol: Um estudo transversal.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Odontologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia.

Local Auditório da Associação dos Professores da Universidade Federal de Santa Catarina,
06 de Novembro de 2024.

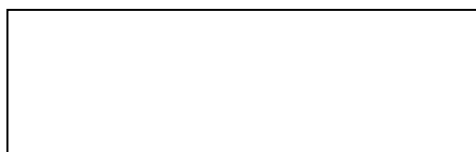


Coordenação do Curso

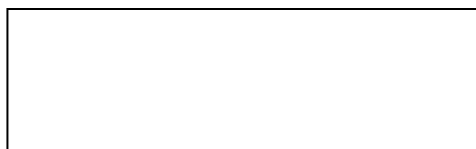
Banca examinadora



Prof.(a), Dr.(a) Renata Gondo Machado
Orientador(a)



Prof.(a) Aurélio de Oliveira Rocha
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.(a), Dr.(a) Silvana Batalha Silva
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2024

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, estendo meus agradecimentos a Deus, sequencialmente a minha família, que comprometeu esforços notáveis para tornar tudo isso uma realidade, meu reconhecimento é devido. Também é imperativo mencionar meu namorado e meus amigos, cuja presença constante ao longo dessa jornada foi inestimável. Por fim, mas não menos importante, minha orientadora merece minha sincera gratidão, pois sua dedicação incansável e vasto conhecimento desempenharam um papel essencial na concepção e realização deste trabalho e me inspiraram durante o decorrer do curso.

Também gostaria de estender meus agradecimentos às equipes do Avaí Futebol Clube e Figueirense Futebol Clube, pela prontidão e receptividade para permitir a realização desta pesquisa junto aos seus atletas das categorias de base, o que contribuiu de forma significativa para o engrandecimento deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho aborda a prevalência de traumas orofaciais e o uso de protetores bucais em atletas de futebol, um esporte amplamente praticado no Brasil, e que embora não seja considerado um esporte de combate, apresenta um alto risco de lesões orofaciais devido a choques e colisões. Paralelamente, observe-se uma lacuna na literatura quanto à relação entre os traumas associados a essa modalidade esportiva e a ênfase no uso de protetores bucais como medida preventiva.

Neste contexto, buscamos analisar a percepção dos jogadores sobre a relação entre a odontologia e o esporte, investigar a prevalência de traumas orofaciais, identificar os tipos de traumas mais comuns e avaliar o uso de protetores bucais esportivos. Para isso, foram aplicados questionários via Google Forms a atletas de futebol profissionais e amadores e foram analisadas 37 respostas que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Dos respondentes, 26 (70,3%) relataram já ter sofrido trauma orofacial, enquanto 11 (29,7%) nunca o experienciaram, comprovando nossa preocupação com a utilização de protetores bucais, pois os traumas existem e possuem considerável prevalência e os protetores bucais evitam ou ao menos mitigam esse tipo de lesão.

Os traumas de tecidos moles foram os mais frequentes, representando 63,6% dos traumas relatados, porém também houveram traumas dentários 23,6%; ósseos 3,6% e outros não identificados 9,1%. Nenhum jogador usava protetor bucal no momento do trauma, mas quando questionados se hoje fazem uso do dispositivo, 8,1% relataram que sim. Muitos manifestaram interesse em protetores bucais personalizados, evidenciando as limitações de acesso aos meios de proteção e aos dentistas especializados, bem como a falta de incentivo por parte dos clubes de futebol e dos Governos. Essas práticas preventivas, podem garantir o desempenho esportivo do atleta, além de prevenir traumas e reduzir custos elevados com posteriores tratamentos das lesões.

Palavras-chave: Traumas orofaciais; Protetores bucais; Atletas de futebol.

ABSTRACT

This study addresses the prevalence of orofacial injuries and the use of mouthguards among soccer players, a sport widely practiced in Brazil. Although not considered a combat sport, soccer presents a high risk of orofacial injuries due to impacts and collisions. Simultaneously, there is a notable gap in the literature regarding the relationship between injuries associated with this sport and the emphasis on the use of mouthguards as a preventive measure.

In this context, we aimed to analyze players' perceptions of the relationship between dentistry and sports, investigate the prevalence of orofacial injuries, identify the most common types of injuries, and evaluate the use of sports mouthguards. For this purpose, questionnaires were administered via Google Forms to professional and amateur soccer players, and 37 responses meeting the inclusion and exclusion criteria were analyzed. Among respondents, 26 (70.3%) reported having experienced orofacial trauma, while 11 (29.7%) had not, underscoring our concern about mouthguard usage. The study confirms the considerable prevalence of such injuries, which mouthguards can prevent or at least mitigate.

Soft tissue injuries were the most common, accounting for 63.6% of reported injuries. However, dental injuries (23.6%), bone injuries (3.6%), and others not identified (9.1%) were also reported. None of the players wore a mouthguard at the time of injury, but when asked if they currently use this protective device, 8.1% reported doing so. Many expressed interest in personalized mouthguards, highlighting the limitations in access to protective equipment and specialized dentists, as well as the lack of encouragement from soccer clubs and Governments. These preventive practices can safeguard athletes' performance, prevent injuries, and reduce the high costs of subsequent treatments for injuries.

Keywords: Orofacial trauma; Mouthguards; Soccer athletes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Idade dos participantes.....	22
Figura 2- Trauma orofacial durante partida de futebol.....	22
Figura 3- Tipo de trauma mais frequente.....	23
Figura 4- Tipo de trauma contagem agrupada.....	23
Figura 5- Recebeu algum atendimento pós trauma.....	24
Figura 6- Deixou de jogar por causa do trauma.....	24
Figura 7- Usava de protetor bucal no momento do trauma.....	25
Figura 8- Você usa protetor bucal esportivo.....	25
Figura 9- Tipo de protetor bucal que utiliza	26
Figura 10- Gostaria de ter um protetor bucal esportivo personalizado.....	26
Figura 11- Possui conhecimento sobre dentista do esporte	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 ODONTOLOGIA DO ESPORTE	11
2.2 LESÕES OROFACIAIS NO FUTEBOL	11
2.3 PROTETOR BUCAL ESPORTIVO.....	14
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	20
4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
4.3 APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS	21
4.4 ANÁLISE DESCRITIVA.....	21
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO	27
7. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
APÊNDICE B- FORMULÁRIO ONLINE	41
ANEXO A- ATA DE APRESENTAÇÃO DO TCC	45
ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	46

1. INTRODUÇÃO

Cada vez mais pessoas praticam atividades físicas(FRONZA *et al.*, 2020). No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa Nacional de Amostra a Domicílios de 2015, o número chega a mais de 38 milhões de pessoas, sendo o futebol o esporte mais citado em todas as grandes regiões do país (Brasil, Pesquisa Nacional por Amostra Domicílios, 2017).

Com o grande número de praticantes de futebol e com as diversas demandas de assistência que esses jogadores carecem, as áreas da saúde que amparam as necessidades do atleta vêm se solidificando no mercado. Nesse contexto, a Odontologia do Esporte tornou-se um elemento-chave pois, não é somente papel do cirurgião dentista os cuidados, procedimentos e orientações pós traumas mas, principalmente, é de sua responsabilidade prevenir e compreender a influência das doenças da cavidade bucal no desempenho dos atletas (Resolução CFO-160/2015). No Brasil, a relação odontologia-futebol foi iniciada pelo cirurgião dentista Mário Hermes Trigo de Loureiro (*in memoriam*) que foi um vanguardista, mas seus estudos e feitos são de notória importância e contribuíram enormemente para que a Odontologia do Esporte disponha hoje de um espaço no mercado do futebol (TEIXEIRA *et al.*, 2021)

Apesar do conceito de que o futebol não é um jogo de combate, tal esporte pode promover lesões em ambientes amadores e profissionais (SECANHO *et al.*, 2021). O trauma orofacial no futebol é uma preocupação comum (QUDEIMAT *et al.*, 2019), pois os jogadores estão sujeitos a impactos significativos durante as partidas em disputas de bola, com colisões diretas com outros jogadores, choques com cotovelos, cabeçadas acidentais e quedas. A falta de equipamentos de proteção adequados também pode contribuir para a ocorrência dessas lesões na região da boca, dos dentes, dos lábios, das bochechas, da mandíbula, nariz e terço superior do rosto. Essas injúrias podem variar de cortes superficiais a fraturas ósseas graves (FERNANDES *et al.*, 2019). Considerando que o corpo do atleta constitui o principal meio de execução de suas atividades profissionais, faz-se necessário que o jogador esteja sempre em plena saúde para alcançar seu melhor desempenho (FRONZA *et al.*, 2020). Segundo PEREIRA *et al.*(2021), a ocorrência de uma lesão maxilofacial é mais prevalente em adolescentes e jovens homens adultos, devido à prática do futebol, tipicamente afetando os tecidos moles, o terço médio do rosto, e a região central. Um trauma facial ocorrido durante uma partida, não somente pode acarretar

o afastamento do atleta, mas também há o risco de excluí-lo, parcial ou integralmente, da competição (GALIC *et al.*, 2018).

Assim sendo, a prevenção do trauma é de extrema importância. Os jogadores devem usar dispositivos de proteção, como protetores bucais, capacetes e máscaras faciais, quando necessário. O protetor bucal esportivo, em particular, que auxilia a absorver o impacto dos golpes e a distribuí-lo de forma mais uniforme, protegendo os dentes e o tecido ósseo, é uma medida essencial para reduzir o risco de lesões dentárias e faciais (LIEGER, VON ARX, 2006). Tais equipamentos irão assegurar não só a integridade do jogador, mas também garantir o desempenho coletivo da equipe (BIAZEVIC *et al.*, 2010). Nesse contexto, torna-se extremamente relevante compreender a prevalência de traumas orofaciais e o uso de protetores bucais esportivos em atletas do futebol. Essas informações são fundamentais para a promoção da saúde bucal e a prevenção de lesões graves, pois ajudam a conscientizar os atletas sobre os riscos envolvidos e a tomar medidas preventivas, para proteger os dentes e melhorar o desempenho atlético, além de promover uma cultura de segurança e cuidado oral.

Em suma, a pesquisa se justifica devido a carência de investigações que conectam a incidência de traumas em jogadores de futebol ao uso de protetores bucais com a ênfase na proteção, apesar do futebol ser um esporte amplamente praticado (Brasil, Pesquisa Nacional por Amostra Domicílios, 2017) e os protetores bucais serem estudados e recomendados há várias décadas (Sane, Ylipaavalniemi, 1988; Futaki, Motta, 2000).

Haja vista disso, o presente estudo teve como principal objetivo investigar a prevalência de traumas orofaciais e o uso de protetores bucais entre atletas de futebol, com a intenção de avaliar a gravidade dessas lesões e determinar se os dispositivos de proteção recomendados são efetivamente utilizados pelos jogadores. Sendo a nossa hipótese de estudo que a prevalência de traumas orofaciais seja alta em jogadores de futebol e que seja baixo o percentual de uso de protetores bucais por atletas do mesmo esporte.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ODONTOLOGIA DO ESPORTE

Quando se discute sobre a saúde geral de um atleta, a saúde bucal é frequentemente esquecida, apesar de ser fundamental tanto para o bem-estar geral quanto para o desempenho esportivo de alto nível (Ashley *et al.*, 2013).

Em 2013, Ashley *et al.*, fizeram uma revisão sistemática associando saúde bucal e desempenho de atletas de elite, e obtiveram como um dos principais resultados que a saúde bucal dos atletas é muito deficitária, contrastando com a percepção comum de que os atletas são completamente saudáveis. Além disso, também se verificou que traumas orofaciais estavam presentes em mais de 80% dos estudos incluídos na pesquisa e que a má qualidade da saúde oral tem um impacto negativo no desempenho, partindo do relato dos próprios atletas. De acordo com Pastore *et al.*, (2017), é imprescindível a inserção da odontologia na prática da saúde esportiva, no cumprimento da promoção da saúde e na promoção do alto desempenho esportivo.

No Brasil, apesar dos desafios persistentes na odontologia esportiva, o país se destaca como o único no mundo a contar com um cirurgião-dentista permanente em sua delegação olímpica desde 1963, durante os Jogos Pan-americanos realizados em São Paulo (O orgulho, 1992 apud Costa SS, 2009) Nesse mesmo enredo da participação do dentista na delegação Brasileira, na edição dos Jogos Olímpicos de Barcelona, foram realizados 265 atendimentos odontológicos, resultando em uma média diária de 14,6 casos; um número substancial para uma equipe composta por pouco mais de 300 integrantes (O orgulho, 1992 apud Costa SS, 2009).

2.2 LESÕES OROFACIAIS NO FUTEBOL

O Conselho Federal de Odontologia explica que “A Federação Internacional de Futebol (FIFA) reconheceu o futebol como a segunda modalidade mais atingida por traumas de cabeça e pescoço no mundo, ficando atrás apenas do basquete” mostrando que embora comum seja o entendimento de que o futebol não é um esporte de violência intrínseca, a sua prática pode levar a lesões incluindo fraturas faciais (FIFA 2022 apud CFO, 2022).

O futebol expõe seus praticantes a um risco significativo de lesões dentárias e orais, sendo responsável por 13% a 39% de todos os casos de trauma no esporte (Mischkowski *et al.*, 1999). O tratamento dessas lesões pode gerar custos consideráveis, que poderiam ser evitados com uma avaliação pré-competição adequada e o uso de uma proteção apropriada e bem projetada (Piccininni *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado em Roma de 1995 até 2000, Cerulli *et al.* (2002) demonstraram como o futebol é um importante fator de risco para lesões faciais. Foram analisadas fraturas relacionadas a diversas atividades esportivas e que foram tratadas cirurgicamente no departamento de cirurgia maxilofacial do Hospital Policlinico "Umberto I" da Universidade "La Sapienza". Entre as 7 modalidades esportivas analisadas, o futebol foi responsável por 73,9% das fraturas maxilofaciais relacionadas ao esporte (34 dos 46 casos). Os autores afirmaram que, no futebol, os traumas maxilofaciais são causados por impactos violentos entre jogadores, que ocorrem principalmente quando a bola é jogada com a testa. Neste momento, pode haver um impacto com o cotovelo ou com a cabeça do adversário.

Papakosta *et al.* (2008) também relataram que o principal mecanismo causador das lesões no futebol é o impacto direto entre os jogadores. Tais lesões maxilofaciais sofridas durante o futebol tendem a ser graves, exigindo tratamento cirúrgico. Segundo os autores, cerca de 89,8% dos pacientes sofreram fraturas maxilofaciais, enquanto 10,2% apresentaram apenas lesões de partes moles. Enfatizaram também que nos casos com necessidade de intervenções cirúrgicas, há custos onerosos de hospitalização e interrupção prolongada, das atividades diárias. Ainda identificaram que a terceira idade seria a mais propensa a sofrer lesões maxilofaciais, de acordo com a maior parte dos relatórios europeus.

Atletas de elite enfrentam exigências de desempenho extremamente altas, e um corpo completamente saudável é essencial para alcançar tais resultados. Isso foi confirmado por Gay-Escoda *et al.* (2011), em um estudo epidemiológico transversal e descritivo realizado com jogadores profissionais do Futbol Club Barcelona nas temporadas de 2003, 2004 e 2005. O estudo destacou que, embora a saúde bucal seja fundamental, a rotina intensa de treinos e competições muitas vezes impede a realização de planos de tratamento mais elaborados. Os autores sugeriram que o atendimento odontológico continuado, focado na prevenção, seria o ideal. No entanto, mesmo em uma equipe de alto nível, essa abordagem preventiva não havia

sido plenamente implementada durante o período da pesquisa. Além disso, o levantamento revelou que 21,4% dos jogadores sofreram traumas dentários — um percentual significativo, considerando que tais lesões podem afastar o atleta dos jogos e demandar tratamentos de elevado custo, que poderiam ser evitados com medidas preventivas adequadas.

O estudo de Ferrari; Medeiros (2002) analisou a ocorrência de traumatismos dentários em diferentes modalidades esportivas e investigou o uso e conhecimento dos atletas sobre os protetores bucais. Foram avaliadas 7 modalidades, incluindo o futebol, com um total de 286 jogadores entrevistados. Entre eles, 66 (23,1%) relataram ter sofrido traumatismos dentários durante a prática do esporte, 34 (11,9%) tinham conhecimento sobre protetores bucais e apenas 4 (1,4%) afirmaram utilizá-los, evidenciando que o uso desse equipamento de proteção ainda não é uma prática comum no futebol.

Alves *et al.* (2017) desenvolveram uma pesquisa com atletas de futebol e basquete, por meio de questionário, para saber o conhecimento e hábitos dos jogadores em relação à saúde bucal. Participaram da pesquisa 42 jogadores de futebol, e verificaram que 4,8% dos atletas haviam sofrido trauma na cabeça ou em suas estruturas, durante a prática do futebol. No que diz respeito à importância do uso de protetores bucais, verificou-se que 50% não julgaram importante o uso desse dispositivo durante a prática esportiva; 45,2% dos jogadores de futebol consideraram importante o uso e 4,8% desconheciam sua relevância. Quando questionados sobre o uso de protetor bucal durante os jogos, apenas 2,4% utilizavam e 9,5% disseram que já fizeram uso, porém não o faziam mais. Os autores perceberam que, apesar do reconhecimento da importância dos protetores bucais, a maioria não adotava essa prática preventiva. Quando os entrevistados foram inquiridos sobre a capacidade do dentista de influenciar positivamente o rendimento esportivo dos atletas, 90,5% dos jogadores de futebol responderam de forma afirmativa. Ou seja, a consciência sobre a importância da saúde bucal está presente, porém ao analisar a participação efetiva das práticas de saúde bucal do clube, 28,6% dos jogadores relataram que nunca participaram. Evidencia-se, assim, a desconexão entre o conhecimento teórico do atleta sobre a importância da saúde bucal e sua efetiva adoção de práticas para mantê-la, o que envolve, sobretudo, a prevenção.

Segundo Piccininni *et al.* (2017) as lesões dentárias são comumente identificadas como o tipo predominante de lesão orofacial durante a prática esportiva. Ainda, indivíduos que sofreram avulsões dentárias e não têm seus dentes devidamente preservados ou reimplantados, podem incorrer em custos odontológicos vitalícios, uma eventualidade que poderia ter sido prevenida com uso de protetores bucais.

Gallagher *et al.* (2022), no Reino Unido, em um estudo retrospectivo analisaram dados de pacientes que foram encaminhados devido a lesões faciais resultantes de jogos de futebol no período de 2007 a 2019. Fraturas faciais foram diagnosticadas em 54% dos pacientes. A lesão mais comum foi uma fratura do terço médio da face e o mecanismo de lesão mais comum foi um choque de cabeças.

Segundo Secanho *et al.* (2021), o esporte é uma causa frequente de trauma maxilofacial e é responsável por 9,2% a 33,2% dessas lesões. As fraturas maxilofaciais no futebol não podem ser negligenciadas, pois segundo o Conselho Federal de Odontologia, os cirurgiões dentistas devem melhorar o desempenho esportivo do atleta e prevenir lesões (Resolução CFO-160/2015).

Hansen *et al.*(2023) analisaram a incidência, características e custo das lesões na região de cabeça, pescoço e dentes em jogadores de futebol não profissional na Austrália, encontraram em 3 anos de dados de seguro contra lesões esportivas, que as lesões dentárias representam a maior taxa de incidência entre as lesões na área estudada, e que o contato cabeça-cabeça e membro superior-cabeça era o que levava ao maior número de traumas. Ademais, afirma que muitos atletas de futebol que sofreram lesões na região da cabeça e pescoço também enfrentaram lesões secundárias, seja na área afetada ou em outras partes do corpo, o que torna o tratamento mais oneroso.

2.3 PROTETOR BUCAL ESPORTIVO

Diversos estudos relatam a frequência de lesões orofaciais em atletas de futebol, refutando a ideia de que tais eventos sejam isolados e comprovando a necessidade de equipamentos de proteção. Segundo Sane; Ylipaavalniem (1988), uma peculiaridade que distingue o traumatismo dental no âmbito esportivo daqueles ocorridos em outras esferas, é a possibilidade de prevenção, a qual pode mitigar ou até mesmo eliminar a incidência e a severidade das lesões nessas estruturas.

Um estudo realizado por Yamada *et al.* (1998) no Japão, com estudantes de escolas secundárias, investigou as circunstâncias das lesões orais e o conhecimento sobre o uso de protetores bucais. A pesquisa revelou uma alta incidência de lesões bucais, com 32,3% dos atletas relatando histórico de lesão no futebol. Embora a maioria dessas lesões envolvesse tecidos moles, também foram registradas fraturas dentárias. O estudo concluiu que o uso de protetores bucais é eficaz na prevenção de lesões, mas destacou o desconhecimento generalizado sobre sua importância.

Smith; Kracher (1998), em seu estudo sobre lesões dentárias associadas à prática esportiva, argumentaram que a Odontologia deveria advogar pela obrigatoriedade do uso de protetores bucais em todas as modalidades esportivas. Segundo os autores, a Academia Americana de Odontopediatria recomenda o uso de protetores bucais para todas as crianças e jovens engajados em qualquer atividade esportiva organizada. Para a American Dental Association, o futebol figura na lista dos esportes que o uso dos protetores bucais deve ser recomendado.

Existem 4 tipos de protetores bucais, classificados em tipo I; II; III e IV . O protetor bucal do tipo I é um modelo pré-fabricado, também conhecido como de estoque, comumente disponível em tamanho padronizado, confeccionado em borracha ou plástico. Encontra-se à venda em estabelecimentos de artigos esportivos e oferece proteção demasiadamente limitada, devido à ausência de adaptação personalizada (Ranalli 1995; Ribeiro *et al.*, 2002; Silveira *et al.*, 2012). O protetor bucal do tipo II, feito de material termoplástico pré-fabricado, é considerado superior ao tipo I, embora sua eficácia ainda seja comprometida pela falta de retenção e adaptação. Este tipo é aquecido em água para se adaptar aos dentes e à mucosa oral, no entanto, frequentemente não alcançam uma adaptação satisfatória, falhando assim em cumprir sua função crucial de proteção eficaz (Ranalli 1995; Ribeiro *et al.*, 2002; Silveira *et al.*, 2012).

O protetor bucal do tipo III é confeccionado exclusivamente pelo cirurgião dentista, utilizando um modelo de gesso em um aparelho a vácuo, ou seja, é individualizado, o que garante melhor adaptação e oferece proteção superior. Existe ainda o tipo IV, que possui sua confecção muito símile ao tipo III, sendo igualmente individualizado, confeccionado sobre modelo que reproduz a boca do paciente, porém com a diferença de ser multilaminado e utilizar equipamento pressurizado (Ranalli 1995; Ribeiro *et al.*, 2002; Silveira *et al.*, 2012).

Futaki; Motta (2000) afirmaram que, quando os esportes são praticados com a utilização de dispositivos de segurança apropriados às suas especificidades, a probabilidade de ocorrência de lesões é significativamente reduzida. No futebol, existem equipamentos de segurança como as caneleiras que são, inclusive, de uso obrigatório. Porém, quando se trata da prevenção de lesões faciais, o principal dispositivo seria o protetor bucal, que é um dispositivo protetor para a boca, que cobre os dentes e gengivas, para evitar traumas nos dentes, gengivas, lábios e suas estruturas associadas (Sliwkanich; Ouanounou, 2021).

Ferrari, Mederios (2002) evidenciaram a importância do uso de protetores bucais, pois o esporte que apresentou o menor número de atletas lesionados foi o hóquei, um jogo que possui bastante contato físico entre jogadores e possui grande risco de golpes na boca, tanto pelos tacos como pelo disco. Mesmo com alto risco de traumas, o hóquei teve apenas 11,5% dos seus atletas com traumas dentais, sendo o esporte com o maior percentual de atletas fazendo uso de protetores bucais (91,3%). Ainda, quase 100% deles tinham conhecimento sobre o uso de protetores. Foi demonstrada a relação de uso de protetores bucais com menor número de lesões graves.

Em 2003, Barberini avaliou a influência do uso de diferentes tipos de protetores bucais no desempenho físico dos atletas, através de testes de potência aeróbica, quantificando de maneira precisa a ventilação pulmonar, o consumo de oxigênio e a produção de dióxido de carbono. Foram usados para o teste, os protetores do Tipo II e III comparando com o atleta sem protetor bucal. Os resultados indicaram que os atletas que optaram pelo uso de protetores bucais do tipo III demonstraram um rendimento equivalente aos atletas que não utilizaram protetor. Portanto, fica evidente que as dificuldades reportadas pelos atletas frequentemente advêm do uso de protetores bucais que não são apropriados às suas necessidades.

De acordo com Anacleto *et al.* (2007), o uso de protetores bucais ainda não possui ampla aceitação entre os atletas, devido às dificuldades de adaptação ao dispositivo, com relatos que vão desde desconforto ao utilizar o protetor e dificuldades na articulação da fala até problemas de respiração. Contudo, os relatos dependem muito do tipo de protetor que está sendo utilizado, sendo que na maioria das vezes as queixas estão associadas a protetores de baixa qualidade e deficitária adaptação.

A utilização de protetores bucais durante uma partida de futebol não é obrigatória. Porém, segundo Ribeiro; Silva; Souza (2002) e Lamendin (1978), além de aumentar a confiança do atleta também impede o contato direto entre os dentes superiores e inferiores e mantém os tecidos moles dos lábios e bochechas afastados dos dentes, protegendo as estruturas intrabucais contra golpes diretos ou indiretos. Ademais, previnem fraturas ósseas e mitigam lesões na cabeça e no pescoço através da dissipação das forças de impacto.

Collares *et al.* (2013) realizaram um estudo com 40 jogadores de futebol e futsal, com idades entre 15 e 17 anos, e nenhum deles relatou já ter usado protetor bucal. Contudo, mais de 50% acreditavam ser de função do cirurgião dentista essa orientação. Esse estudo também avaliou o desempenho respiratório dos jogadores utilizando os protetores bucais, e verificou-se que o desempenho não era prejudicado.

Isso posto, além dos protetores bucais personalizados do Tipo III e IV, não apresentarem obstáculo ao desempenho físico do atleta, Pires (2015) desenvolveu uma pesquisa avaliando as trocas gasosas de jogadores de basquete com uso de protetores individualizados de 5mm e 3mm de espessura. Segundo a pesquisa, quando bem feitos e ajustados os protetores não são um empecilho à respiração durante o esforço físico, mesmo possuindo uma espessura mais grossa.

Piccininni *et al.* (2017) descreveram quais seriam as características essenciais de um protetor bucal esportivo bem ajustado. Segundo os autores, o dispositivo deve ser eficaz na proteção, proporcionar conforto e resiliência, ser resistente a rasgos, livre de odor e sabor, além de não ocupar muito espaço, interferindo minimamente na fala e na respiração, mas com espessura adequada nas áreas críticas e sendo crucial ter uma excelente capacidade de retenção. Ademais, também disseram que lamentavelmente, o termo "protetor bucal" é universal e genérico, abordando uma vasta gama de produtos que variam desde modelos de venda livre em lojas de artigos esportivos até protetores bucais personalizados, meticulosamente fabricados e prescritos por profissionais odontológicos.

Qudeimat *et al.* (2019) ao estudar a prevalência e gravidade de lesões dentárias traumáticas entre jovens jogadores de futebol amador no Kuwait, verificou que além de baixa utilização de protetores bucais pelos jogadores de futebol, a maioria dos traumas dentais não recebeu cuidados odontológicos, algo segundo a

International Association of Dental Traumatology (IADT) essencial para longevidade e sucesso do tratamento do dente traumatizado (IADT, Dental Trauma Guidelines, 2024).

Na Croácia, Kasum *et al.* (2023) analisaram o conhecimento sobre lesões dentárias traumáticas e comportamento do protetor bucal entre jogadores de futebol, e na sua amostra de 393 jogadores, mais de 39% já havia sofrido lesões orofaciais enquanto jogava futebol. Também verificaram que 18,6% dos atletas sofreram lesões dentárias e destes apenas 11,7% foram ao dentista. Além disso, encontraram baixos números de utilização de protetores bucais, apenas 16% dos entrevistados e a recusa ao uso dos protetores bucais era respaldada pela percepção de desconforto, suposta perda de desempenho, custos financeiros, bem como pela falta de conscientização e orientação adequada.

Acosta; Sánchez (2024) estudaram as percepções sobre o protetor bucal em jogadores de basquete, rúgbi e futebol universitários de uma universidade pública colombiana e perceberam que os jogadores de futebol dentre as modalidades estudadas eram os que menos possuíam conhecimento sobre protetores bucais esportivos. Tanto no basquete quanto no futebol, o uso de protetores bucais foi restrito, pois acredita-se haver uma baixa probabilidade de ocorrência de lesões orofaciais e por isso a necessidade não é compreendida e o uso em geral vem só após um evento traumático, para evitar um próximo. Ademais, quando utilizam, encontram como percalço o desconforto muito relatado, e por questões econômicas e de rápido acesso normalmente os atletas adquirem o protetor do tipo I (modelo pré-fabricado), recorrendo ao modelo personalizado apenas quando o desempenho do primeiro não é viável. No mesmo estudo, os participantes afirmaram que o uso de protetor bucal pode fortalecer sua confiança, pois muda a percepção de segurança do jogador na partida, isso desde que o dispositivo seja bem ajustado (Acosta; Sánchez, 2024)

Embora a Associação Brasileira de Odontologia (ABO) tenha idealizado o projeto de lei PL 5391/2005, que propunha a obrigatoriedade da presença de cirurgiões-dentistas especializados em odontologia esportiva em competições, o projeto foi arquivado em 2019 pela mesa diretora. O que demonstra como a Odontologia do esporte ainda galga o reconhecimento da sua importância (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2005).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a prevalência de traumas orofaciais e o uso de protetores bucais esportivos em atletas praticantes de futebol.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a prevalência de traumas em tecidos duros e tecidos moles faciais em atletas do futebol;

- Verificar qual o trauma orofacial mais frequente nos atletas do futebol;

- Verificar o nível de conhecimento dos atletas a respeito do protetor bucal esportivo;

- Avaliar a adesão ao uso de protetores bucais esportivos entre atletas de futebol.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo analítico-observacional, transversal de prevalência, quantitativo, que seguiu o checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) com atletas de futebol, que teve aceite no comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer número: 6.163.923 - ANEXO B). Todo participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para confirmar a sua participação na pesquisa, sendo que só foram consideradas as respostas dos atletas que efetivamente assinaram o TCLE.

Foram convidados para participar da pesquisa 110 atletas praticantes de futebol, profissionais e amadores, posteriormente elegidos, tendo como base os critérios de inclusão e exclusão, 37 atletas. O convite para participar da pesquisa ocorreu por contato online ou presencial, em competições e/ou ambientes de treinamento, no período de junho de 2023 até setembro de 2024, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. O atleta convidado teve o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados), antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada. O preenchimento do formulário de pesquisa (APÊNDICE B) pode ser realizado de forma remota, sem a necessidade do pesquisador e participante estarem no mesmo local e momento.

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Atletas profissionais ou amadores da modalidade de futebol;
- Atletas de ambos os sexos;
- Atletas com idades entre os 18 e 50 anos;
- Atletas que praticam regularmente futebol - pelo menos uma vez na semana;

4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Atletas usuários de prótese total;
- Atletas que utilizam medicamentos com ação em sistema nervoso central;
- Atletas grávidas ou lactantes.

4.3 APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS

Para avaliação da prevalência de traumas orofaciais e o uso de protetores bucais esportivos, os voluntários responderam um formulário online, desenvolvido e aplicado pelo Google Forms, dividido em 2 partes:

- 1ª parte: Dados demográficos, informações sobre a frequência que visita o cirurgião-dentista e a percepção da relação entre a odontologia e o esporte (APÊNDICE B).

- 2ª parte: Ficha de avaliação sobre a ocorrência de trauma e o uso de protetores bucais esportivos (APÊNDICE B). Sendo as perguntas delineadas a partir do entendimento de profissionais da área e também pautadas em artigos que estudam a prevalência de traumas em outros esportes.

O teste piloto foi analisado na pesquisa juntamente da amostra total sem distinção, pois não houveram alterações necessárias identificadas e o mesmo questionário foi aplicado a todos os participantes.

Concluída a coleta de dados, os resultados dos questionários foram transferidos para uma planilha em Excel e foi realizado o download deste arquivo para um dispositivo eletrônico (computador pessoal do pesquisador principal).

4.4 ANÁLISE DESCRITIVA

Após a tabulação das respostas, foi realizada uma análise exploratória dos dados e aplicado o teste de proporções.

5. RESULTADOS

Ao total foram analisadas as respostas de 37 atletas que atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão definidos para o estudo, sendo destes, 10 respostas de jogadores não profissionais e 27 respostas advindas de jogadores de categorias de base de times profissionais.

Foram 31 participantes do gênero masculino e 6 do gênero feminino, e a idade dos participantes variou de 18 até 31 anos (Gráfico 1).

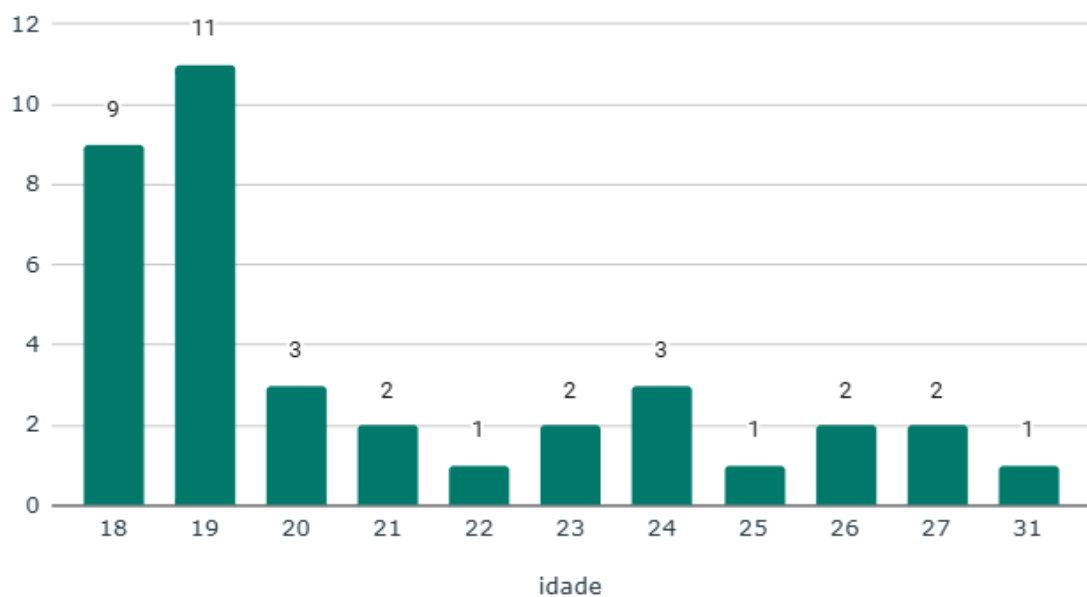


Gráfico 1- Idade dos participantes. (Fonte própria)

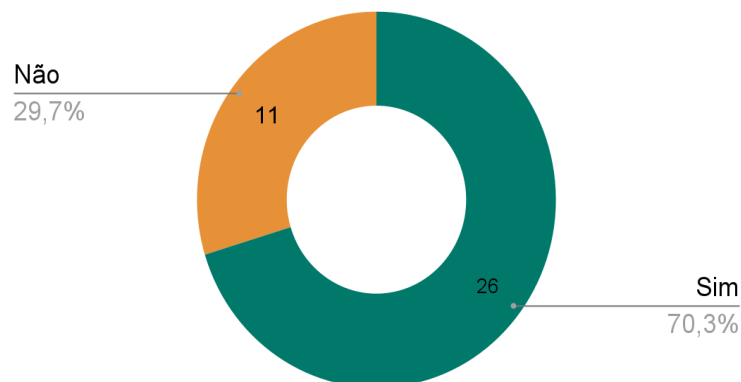


Gráfico 2- Trauma orofacial durante partida de futebol. (Fonte própria)

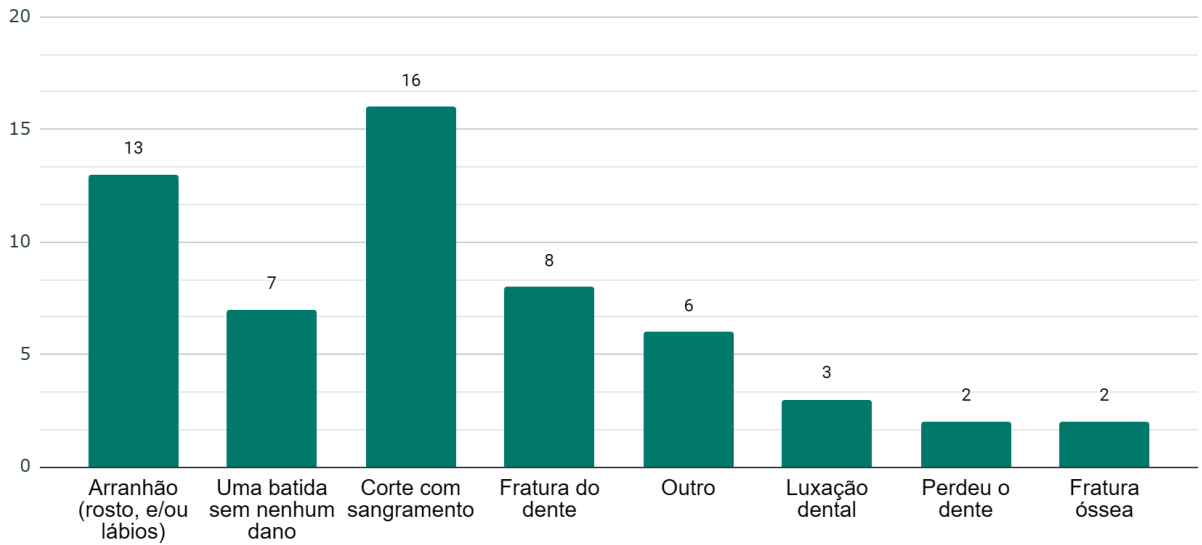


Gráfico 3- Tipo de trauma mais frequente (Fonte própria)

Vale ressaltar que nessa pergunta o atleta poderia marcar mais de uma opção, pois poderia ter sofrido mais de um tipo de lesão (Gráfico 3).

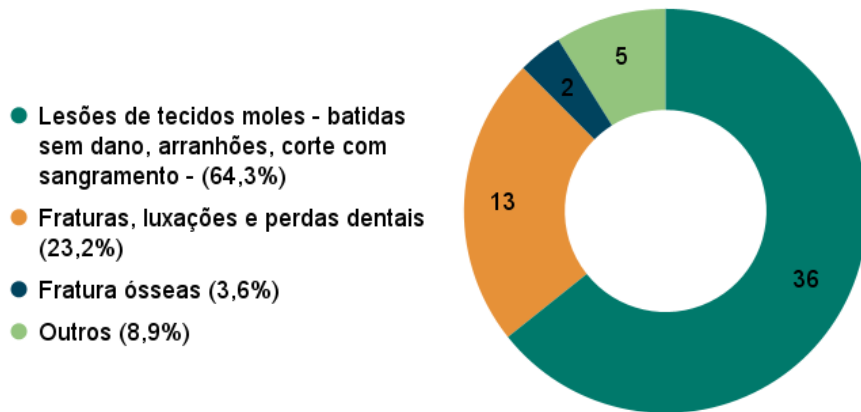


Gráfico 4 - Tipo de trauma contagem agrupada. (Fonte própria)

Apesar de 70,3% (n=26) dos atletas terem vivenciado lesões, 34,6% (n=9) responderam que não receberam atendimento após o ocorrido e 65,4% (n=17) responderam que foram atendidos após o trauma. Dentre esses, 6 relataram que foram atendidos por um profissional da saúde sem saber informar se era dentista ou não, 9 foram atendidos por médicos e apenas 2 tiveram atendimento realizado por dentistas (Gráfico 5) .

Os entrevistados que responderam terem sido atendidos por dentistas fazem parte do percentual de jogadores que relataram fratura e luxação dental e um atleta

além da fratura, também relatou perda dental por trauma. Ademais, 3 jogadores que também responderam fratura dental fazem parte da porcentagem que não recebeu atendimento após o trauma, enquanto as demais negativas de atendimento se referem a lesões de tecidos moles.

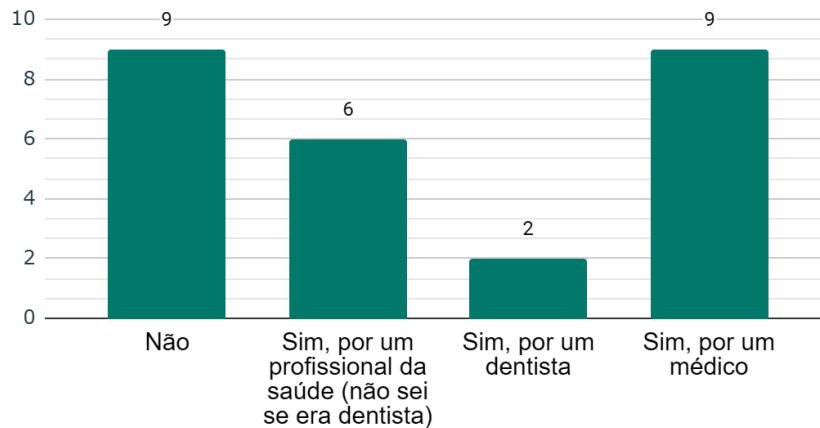


Gráfico 5- Recebeu algum atendimento pós trauma. (Fonte própria)

Da totalidade dos que já haviam sofrido lesão (n=26) durante a prática do futebol, 5 jogadores deixaram de jogar por causa da ocorrência, representando uma porcentagem de 19,2%. Importante considerar quais traumas os jogadores que deixaram de jogar sofreram: 1 desses jogadores relatou fratura, luxação e perda dental, além de fratura óssea; outro mencionou fratura dental e luxação, além de trauma de tecidos moles; o terceiro da amostra informou lesões em tecidos moles e fratura óssea; e o quarto tratou-se de fratura e perda dental. Somente um deles relatou apenas cortes de tecidos moles (Gráfico 6). Nenhum jogador fazia uso de protetor bucal no momento do trauma (Gráfico 7).

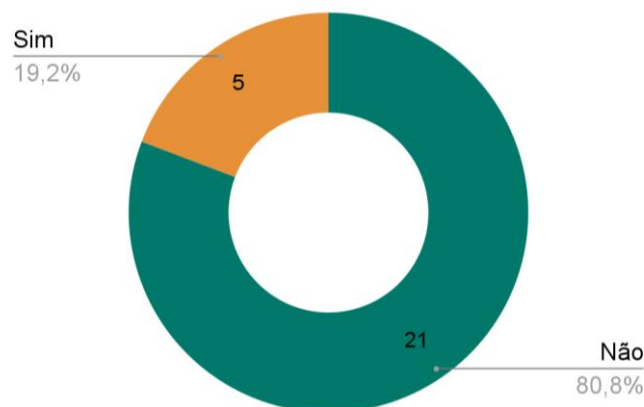


Gráfico 6-Deixou de jogar por causa do trauma. (Fonte própria)



Gráfico 7 - Usava protetor bucal no momento do trauma. (Fonte própria)

Além disso, em relação ao uso de protetores bucais, 2 jogadores que sofreram traumas orofaciais relataram atualmente utilizar o protetor. Um outro jogador, que nunca sofreu lesão, também mencionou o uso regular do dispositivo. Ao todo, 8,1% (n=3) dos participantes afirmaram utilizar protetores bucais esportivos (Gráfico 8).

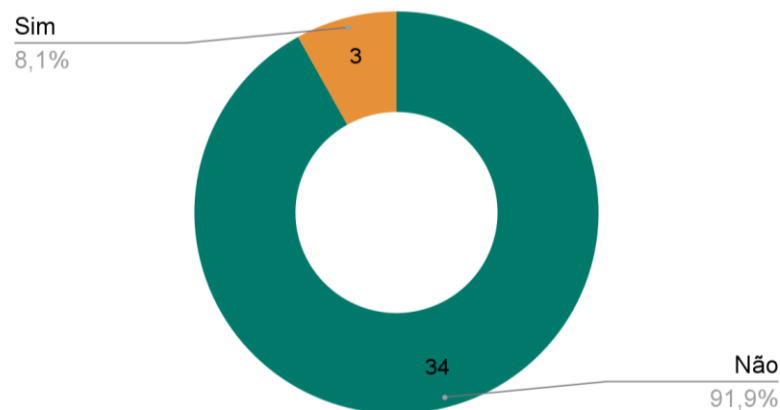


Gráfico 8- Você usa protetor bucal esportivo. (Fonte própria)

Dos três atletas que relataram usar protetor bucal, 2 utilizam modelos comprados em lojas de equipamentos esportivos. Enquanto apenas 1 faz uso de um protetor bucal confeccionado individualmente por um dentista e ele faz parte da amostra que já teve lesão orofacial, sendo suas lesões inclusive fratura e luxação dental, não foi atendido após o trauma e também não deixou de jogar (Gráfico 9).

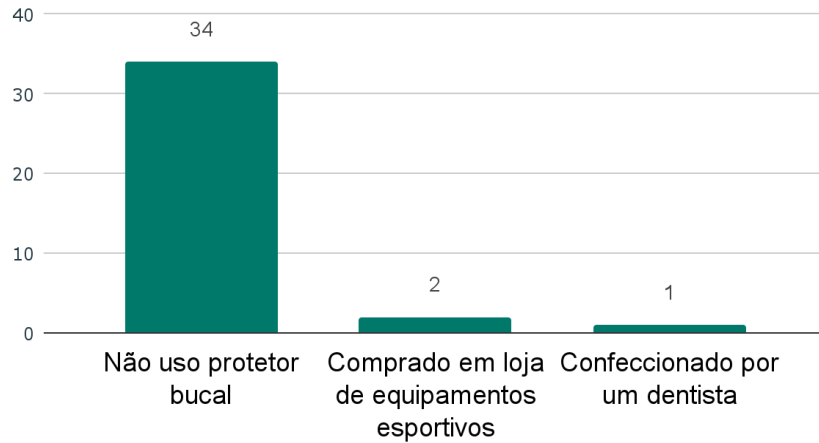


Gráfico 9- Tipo de protetor bucal que utiliza. (Fonte própria)

Na pesquisa, 18 (48,6%) atletas disseram talvez ter o interesse de usar o protetor bucal esportivo, 10 (27%) disseram não querer usar e 9 (24,3%) relataram ter vontade de fazer uso de protetor bucal esportivo personalizado. Dentro dessas 9 respostas positivas para o protetor personalizado, está um dos atletas que respondeu hoje possuir protetor comprado em loja de artigos esportivos (Gráfico 10).

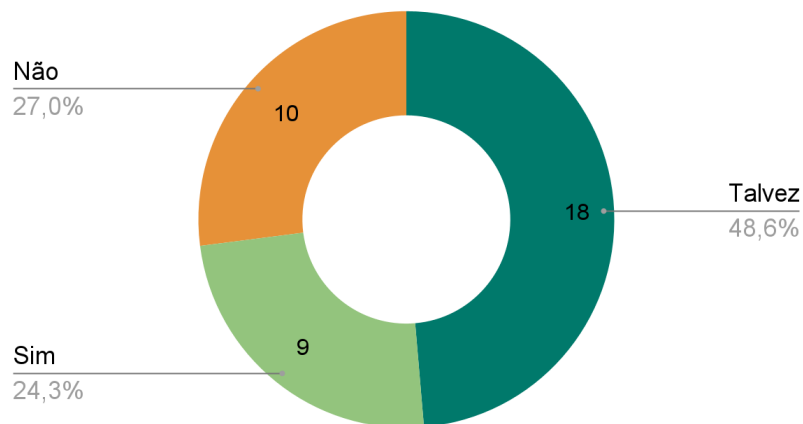


Gráfico 10- Gostaria de ter um protetor bucal esportivo personalizado. (Fonte própria)

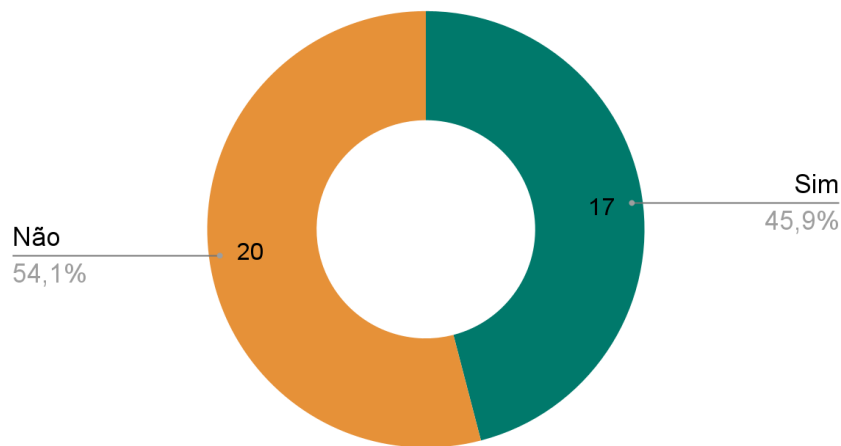


Gráfico 11- Possui conhecimento sobre dentista do esporte.(Fonte própria)

6. DISCUSSÃO

A presente pesquisa se baseia na hipótese de que a prevalência de traumas orofaciais seja alta em jogadores de futebol e que seja baixo o percentual de uso de protetores bucais por atletas do mesmo esporte.

Portanto, este trabalho teve como objetivo investigar a prevalência de traumas orofaciais e o uso de protetores bucais entre atletas de futebol, buscando identificar a gravidade das lesões e verificar se esses meios de proteção, amplamente recomendados, são efetivamente utilizados pelos jogadores. Observa-se que pesquisas que associam a ocorrência de traumas em jogadores de futebol com o uso de protetores bucais ainda são relativamente escassas, apesar de o futebol ser um esporte amplamente praticado e de os protetores bucais serem estudados e indicados há décadas.

Os resultados obtidos comprovaram nossa hipótese inicial, sendo que 70,3% da amostra possui histórico de traumas na região de face durante jogos, nenhum jogador utilizava protetor bucal no momento do trauma e apenas 8,1% dos atletas fazem uso do protetor bucal hodiernamente.

A porcentagem de prevalência de traumas encontrada -70,3% (n=26)- corrobora com o posicionamento de Cerulli *et al.* (2002) que considera o futebol um importante fator de risco para lesões faciais.

As lesões de tecidos moles, representadas por uma batida sem nenhum dano, arranhão (rosto, e/ou lábios) e corte com sangramento, foram as mais

frequentes na pesquisa 63,6% (n=35), assim como observado no estudo de Yamada *et al.*, (1998) e embora tratam-se de lesões normalmente consideradas mais leves e sem grandes danos aparentes elas podem acarretar danos futuros como por exemplo a perda da vitalidade dental.

Também foram registrados casos de fraturas dentárias, luxações, avulsões dentárias e fraturas ósseas, tais lesões, frequentemente mais graves, têm o potencial de acarretar sérios prejuízos à saúde se não forem tratadas com a devida celeridade e precisão (IADT, Dental Trauma Guidelines, 2024) e além de prejuízos a integridade física do atleta podem gerar custos com tratamentos futuros, Piccininni *et al.*, (2017), coloca que em casos de avulsão ou luxação dentária, a falta de uma intervenção odontológica adequada e imediata pode resultar em despesas permanentes com tratamentos posteriores.

Conforme descrito, as lesões de tecido mole representaram a maior parte dos casos na presente pesquisa, mas fraturas também apresentaram relevância. No entanto, esses achados contrastam com o estudo retrospectivo de Papakosta *et al.*, (2008), no qual as fraturas maxilofaciais superam em números os traumas de tecidos moles. A divergência entre os estudos pode estar associada à faixa etária dos atletas. Na pesquisa atual, a maioria dos atletas está na segunda década de vida, enquanto o estudo de Papakosta *et al.*, (2008) revelou maior prevalência de lesões na terceira década. Isso sugere que o tempo de prática esportiva pode influenciar o tipo e a gravidade das lesões.

Vale enfatizar que os 8 atletas entrevistados que relataram fratura dental, correspondem a 21,6% dos entrevistados. Na literatura há outros estudos que relatam essas ocorrências, como é o caso de Ferrari; Medeiros (2002), que obtiveram 23,1% dos jogadores com histórico de fratura dental, porém eles utilizaram uma amostra ainda maior (n= 286 jogadores). Ademais, fraturas dentárias também são relatadas em pesquisas como a de Gay-Escoda, Cosme *et al.*(2011) que levantaram o número de traumas dentais sofridos pelos jogadores do Futbol Club Barcelona, sendo notório que é uma problemática que permeia o esporte ao longo de sucessivos períodos.

Apesar de a maioria dos atletas que sofreram traumas ter relatado ter recebido atendimento após o incidente (12 respostas), apenas 2 foram assistidos por um cirurgião-dentista, mesmo quando houve relato de lesões dentoalveolares em pelo menos 13 casos. Essas lesões, em particular, requerem atendimento

especializado e imediato para melhores resultados, conforme as Diretrizes de Trauma Dental da IADT (2024). Muito dessa assistência odontológica ainda é limitada, provavelmente devido à falta de obrigatoriedade da presença de dentistas em eventos esportivos o que era a proposta do Projeto de Lei 5391/2005, que poderia ter ampliado essa cobertura (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2005), porém com o arquivamento do Projeto também fica nítido que falta apoio governamental.

No quesito de atendimento pós-trauma, 34,6% (n=9) dos atletas relataram não ter recebido qualquer assistência após o incidente. Embora nem todo trauma esportivo exija necessariamente o atendimento imediato de um cirurgião dentista, a pesquisa identificou que 11,5% (n=3) dos atletas com traumas dentoalveolares não receberam nenhum tipo de atendimento. Esse dado está em consonância com estudos anteriores, como os de Qudeimat et al. (2019) e Kasum et al. (2023), que também apontam para a carência de atendimento especializado em traumas bucais no esporte.

Ratificando ainda a ideia da necessidade do cirurgião dentista presente na equipe de primeiro atendimento e reiterando o colocado por Pastore *et al.* (2017) sobre a essencialidade da odontologia para promoção do alto desempenho esportivo, houve 5 jogadores que precisaram ser substituídos após o trauma orofacial, e apenas um não possuiu fratura, seja dentária e óssea.

Nesse enredo, convém ressaltar que todas as formas de traumas citados poderiam ser evitados ou minimizados caso existisse o uso de protetor bucal, assim como relatados nos estudos de Sane, Ylipaavalniem (1988); Futaki, Motta (2000); e Ribeiro, Silva, Souza (2002). É comum que o protetor bucal esportivo seja lembrado apenas em casos como traumas dentais, porém é válido frisar que ele também pode prevenir traumas ósseos; lesões na articulação temporomandibular e também lesões de tecidos moles como laceração de lábios e bochechas.

Unanimemente, nenhum jogador fazia uso de protetor bucal durante o trauma, o que reforça os achados de Anacleto *et al.*, (2007) sobre a sua baixa aceitação, especificamente no futebol onde o uso é muito reduzido e isso também é levantado por Acosta e Sánchez (2024). O único atleta que relatou fazer uso do protetor, fazia parte da porcentagem que nunca sofreu lesão na área corporal analisada.

Embora nenhum dos jogadores tenha utilizado protetor bucal no momento do trauma, 2 relataram que passaram a adotá-lo posteriormente, estando em concordância com Acosta; Sánchez (2024) que mostraram que o uso em geral de protetores bucais esportivos pelos atletas só ocorre posterior a uma lesão, no intuito da não repetição do evento.

Somando-se a esses dois atletas ao jogador que já fazia uso do protetor e não sofreu lesão, o total de atletas que atualmente utilizam protetores bucais chega a três, correspondendo a 8,1% dos entrevistados. A baixa utilização de protetores bucais alinha-se com estudos como os de Alves *et al.*, (2017), Qudeimat *et al.*, (2019), Kasum *et al.*, (2023) que também estudaram o uso de protetores em atletas de futebol e em suas conclusões igualmente ressaltam a baixa adesão.

Essa situação está também alinhada com a observação de Anacleto *et al.*, (2007) e Acosta e Sánchez (2024), os quais argumentam que a baixa adesão de protetores bucais se deve a percepção errônea de que o esporte não oferece risco de lesão orofacial e à escolha inadequada do tipo de protetor que os atletas tentam utilizar. Na presente pesquisa, apenas um jogador informou usar um protetor bucal confeccionado por um dentista; os demais utilizam protetores de formatos genéricos, adquiridos em lojas de artigos esportivos, que apresentam adaptação insuficiente. Esses modelos não garantem o melhor desempenho nem a maior segurança, conforme destacado por Barberini (2003), e frequentemente causam desconforto, desencorajando o uso.

Todas as características mencionadas por Piccininni *et al.* (2017) que definem um bom protetor bucal — como boa estabilidade, máxima adaptação e espessura adequada — não podem ser garantidas em protetores bucais do tipo I e II. Essa inadequação pode resultar em dificuldades para o atleta respirar e falar durante a prática esportiva, levando ao abandono do uso. Além disso, dependendo da adaptação do protetor, pode causar mais prejuízos do que proporcionar uma proteção efetiva. Conforme destacado por Ribeiro; Silva; Souza (2002), o protetor bucal não apenas separa os dentes e os tecidos moles, evitando lacerações, mas também atua na dissipação das forças de impacto. Se não for bem adaptado, essa dissipação pode se transformar em uma pressão excessiva em um ponto específico, o que pode ser mais perigoso do que benéfico.

Sobre a vontade de usar protetor bucal, 24,3% (n=9) da amostra relataram ter desejo de usar protetor bucal confeccionado por dentista, e 48,6% (n=18) dos

participantes falaram sobre talvez querer usar, números muito mais promissores para a Odontologia Esportiva que os encontrados novamente em Alves *et al.* (2017) em que a maior porcentagem dos entrevistados não julgou importante o uso desses dispositivos durante a prática esportiva.

Outrossim, muitos dos que se encontram indecisos sobre utilizar, provavelmente não estão cientes dos prós e contras desses dispositivos. Isso evidencia a ausência de uma presença ativa do dentista entre os atletas analisados. Essa lacuna se torna ainda mais evidente ao notarmos que 54,1% dos entrevistados não têm conhecimento sobre a existência de dentistas especializados em esporte. Essa situação reforça o argumento de Smith e Kracher (1998), sublinhando a necessidade de dentistas pró-ativos nessa área.

Dentro da ampla gama de possibilidades que restringem o acesso do atleta aos protetores bucais pode estar o desconhecimento sobre onde adquiri-los, condições financeiras e também a não proximidade com cirurgiões dentistas que possuam conhecimento sobre odontologia esportiva (Acosta e Sánchez,2024), e ao analisar que mais da metade dos pesquisados sequer tinha ciência sobre a existência de dentistas com tal especialidade, possivelmente o não uso realmente resulte da carência de Dentistas do Esporte atuantes no meio do futebol e que advoguem pelo uso de protetores bucais e por uma odontologia integrativa.

Ademais, apesar dos significativos avanços odontológicos em algumas áreas, como é o caso da prevenção à cárie, com a implementação de programas nacionais de saúde que trouxeram bons resultados— a exemplo do Programa de Saúde da Família, instituído em 1994 — (Agnelli, 2015), o trauma no esporte permanece sendo um problema menosprezado. Transcorreram-se 36 anos desde o estudo de Yamada *et al.* (1998), realizado no Japão, no qual concluiu-se que o uso de protetores bucais é eficaz na prevenção de lesões, além de evidenciar o desconhecimento generalizado sobre sua importância, e mesmo após mais de três décadas a questão persiste inalterada, tornando nítida também a falta de programas nacionais de saúde voltados para a prevenção de traumas.

Por fim, vale ressaltar sobre as limitações para a realização do estudo, sendo a principal, conseguir mais respostas de atletas que estivessem dentro dos critérios de inclusão, ficando assim a possibilidade de expansão da pesquisa.

7. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, verifica-se que a maioria das atletas de futebol enfrentará, em algum momento de sua carreira, algum tipo de lesão orofacial, independentemente da gravidade. As lesões de tecidos moles foram as mais frequentes, e apesar dessas lesões serem consideradas mais leves, elas também poderiam ser mitigadas ou evitadas com uso de protetores bucais esportivos.

Ademais, foi possível verificar a baixa utilização de protetores bucais pelos esportistas pesquisados. Contudo, apesar da baixa adesão, muitos manifestaram o desejo de utilizar protetores individualizados, o que evidencia possíveis limitações de acesso dos jogadores aos meios de proteção.

Portanto, esta pesquisa conseguiu identificar alta prevalência de traumas orofaciais, bem como a baixa adesão no uso de protetores bucais. Diante deste cenário, é imprescindível que a saúde bucal dos atletas se torne uma prioridade para os esportistas, clubes de futebol e governos, uma vez que essas boas práticas podem garantir um melhor desempenho esportivo e evitar traumas e custos elevados por meio do uso de protetores bucais.

REFERÊNCIAS

ACOSTA-FIGUEROA EA, SÁNCHEZ-ALFARO LA. Perceptions of the mouthguard in basketball, rugby, and soccer players. Qualitative study at a public university in Colombia. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2024 Aug 9;16(1):166. Disponível em:doi: 10.1186/s13102-024-00903-8.

AGNELLI, P. B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. *Revista Brasileira de Odontologia* , Rio de Janeiro, v. 1-2, p 1-10, jan./jun. 2015.

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*, vol. 23, no. 5, Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte, Sept. 2017, pp. 407–11, doi:10.1590/1517-869220172305170315.

ANACLETO, N.; SCHNEIDERS, R.; SANTOS, JFF. **Uso de protetores bucais nas práticas esportivas.** In: Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica ; Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação , 11., 7., 2007, São José dos Campos. Anais [...]. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2007. p. 1592-1596.

ANTOUN, Joseph S.; LEE, Kai H. Sports-related maxillofacial fractures over an 11-year period. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* , v. 66, n. 3, 2008. Disponível em:doi: 10.1016/j.joms.2007.08.018.

ASHLEY, P.; KALLOCH, M.; KAYE, A.; HASSAN, M. Oral Health of Elite Athletes and Its Association with Performance: A Systematic Review. *British Journal of Sports Medicine* , v. 1, p. 1-10, 2015.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE TRAUMA DENTÁRIO (IADT). **Diretrizes de traumatismo dentário: revisadas em 2024** . Disponível em: https://iadt-dentaltrauma.org/wp-content/uploads/2024/02/Portuguese_IADT_Guidelines_FULL2020.pdf . Acesso em: 15 out. 2024.

BIAZEVIC, MGH *et al.* Lesões orofaciais no esporte e uso de protetores bucais entre universitários. *Revista Brasileira de Ciências Orais* , v. 9, n. 3, p. 380-383, 2010.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5.391, de 2005.** Dispõe sobre as medidas a serem adotadas no traumatismo ocasionado pela prática esportiva e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=288664> . Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios. **Práticas de esporte e atividade física: 2015.** Disponível em: [https://biblioteca .ibge .gov .br /index .php /biblioteca -catalogo ?id =2100364 &view =detalhes](https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2100364&view=detalhes) . Acesso em: 10 de set. 2024.

CARDOSO, AC; CARDOSO, M. Placas oclusais e protetores oclusais. In: CARDOSO, **Oclusão para você e para mim.** São Paulo: Santos, 2007. p. 203-211.

CERULLI, Giulio *et al.* Soccer-related craniomaxillofacial injuries. **The Journal of Craniofacial Surgery**, v. 13, n. 5, 2002.

COLLARES, Kauê *et al.* Effect of wearing mouthguards on the physical performance of soccer and futsal players: a randomized cross-over study. **Dental Traumatology**, v. 30, n. 1, p. 36-41, 2014.

CONN, JM; ANNEST, JL; GILCHRIST, J. Sports and recreation related injury episodes in the US population, 1997-99. **Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention**, v. 9, p. 117-123, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA . **Odontologia do esporte: como essa especialidade odontológica colabora para a performance do atleta** . 2024. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/odontologia-do-esporte-como-essa-especialidade-odontologica-colabora-para-a-performance-do-atleta/> . Acesso em: 20 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA . **Resolução CFO-160/2015: reconhecimento da Odontologia do Esporte como especialidade odontológica** . Brasília, 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Resolucao-CFO-160-15-novas-especialidades.pdf> . Acesso em: out 2023.

FERNANDES, LM *et al.* The use of mouthguards and prevalence of dento-alveolar trauma among athletes: A systematic review and meta-analysis. **Dental Traumatology**, v. 35, p. 54-72, 2019.

FERRARI, Carlos Henrique; MEDEIROS, João Marcelo Ferreira de. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contact sports. **Dental Traumatology** , v. 18, n. 3, p. 144-147, 2002.

FRONZA, HP *et al.* Determinants for traumatic orofacial injuries in sport: Extrinsic factors in a scoping review. ***Dental Traumatology***, v. 13, n. 1, p. 9, 2020.

FUTAKI, J.; MOTTA, L. Protetores bucais: promoção da saúde na odontologia. ***Rev. odontol. Univ. St. Amaro***, v. 2, p. 98-105, 2000.

GALIC, T. *et al.* Knowledge and attitudes about sports-related dental injuries and mouthguard use in young athletes in four different contact sports-water polo, karate, taekwondo and handball. ***Dental Traumatology***, v. 34, n. 3, p. 175-181, 2018.

GALLAGHER, N. *et al.* Football-related maxillofacial injuries. ***The British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery***, v. 60, n. 5, 2022.

GAY-ESCODA, C. *et al.* Study of the effect of oral health on physical condition of professional soccer players of the Football Club Barcelona. ***Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal***, v. 16, n. 3, p. e436-e439, 1 maio 2011. DOI: 10.4317/medoral.16.e436.

GOLDENBERG, DC *et al.* Soccer-related facial trauma: multicenter experience in 2 Brazilian University Hospitals. ***Plastic and Reconstructive Surgery. Global Open***, v. 2, n. 6, p. e168, 9 jul. 2014.

HANSEN, MG *et al.* Incidence, characteristics and cost of head, neck and dental injuries in non-professional football (soccer) using 3 years of sports injury insurance data. ***Dental Traumatology***, v. 39, n. 6, p. 542-554, 2023. DOI: 10.1111/edt.12869.

KASUM, M. *et al.* Knowledge of traumatic dental injuries and mouthguard behavior among Croatian soccer players. ***Dental Traumatology***, v. 39, n. 6, p. 555-564, 2023. DOI: 10.1111/edt.12862.

LIEGER, O.; VON ARX, T. Orofacial/cerebral injuries and the use of mouthguards by professional athletes in Switzerland. ***Dental Traumatology***, v. 22, n. 1, p. 1–6, 2006.

MISCHKOWSKI, RA *et al.* MISCHKOWSKI, RA *et al.* Mundschutz zur Vorbeugung von sportbedingten Zahn-, Mund- und Kieferverletzungen. ***Traumatologische Sportmedizin***, v. 3, 1999.

PASTORE, Giuseppe Umberto *et al.* *Odontologia do esporte – uma proposta inovadora*. ***Revista Brasileira de Medicina do Esporte***, v. 2, pág. 148-153, mar./abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220172302168921>.

PAPAKOSTA, V. *et al.* Maxillofacial injuries sustained during soccer: incidence, severity and risk factors. ***Dental Traumatology***, v. 24, n. 2, p. 193-196, 2008.

PICCININNI, P *et al.* Dental and Orofacial Injuries. ***Clinics in Sports medicine*** vol. 36,2 (2017).

PIRES, Karina Maria. ***Influência da espessura do protetor bucal nos indicadores fisiológicos de atletas em teste de esforço máximo.*** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/133542> . Acesso em: 18 jul. 2024.

QUDEIMAT, MA *et al.* Prevalence and severity of traumatic dental injuries among young amateur soccer players: A screening investigation. ***Dental Traumatology*** , v. 35, n. 4-5, p. 268-275, 2019. DOI: 10.1111/edt.12470.

SANE, J.; YLIPAAVALNIEMI, P. Dental trauma in contact team sports. ***Endodontics & Dental Traumatology*** , v. 4, n. 4, p. 164-169, 1988. DOI: 10.1111/j.1600-9657.1988.tb00316.x.

SECANHO, MS *et al.* Facial Fractures Related to Soccer. ***The Journal of Craniofacial Surgery*** , v. 32, n. 4, 2021.

SLIWKANICH, L.; OUANOUNOU, A. Mouthguards in dentistry: current recommendations for dentists. ***Dental Traumatology***, v. 661-671, 2021. DOI: 10.1111/edt.12686.

TEIXEIRA, KG; BODANESE, A.; BANDEIRA, JKP; REZENDE, M. The importance of Sports Dentistry in the athlete's performance. ***Research, Society and Development***, v. 10, n. 3, e51510313683, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13683.

WOODMANSEY, KF. Athletic mouth guards prevent orofacial injuries. ***Journal of American College Health*** , v. 45, n. 4, 1997.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE

ODONTOLOGIA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E

ESCLARECIDO

Prezado(a) participante _____, você está sendo convidado (a) para colaborar com a pesquisa “*Prevalência trauma orofacial e uso de protetores bucais esportivos em atletas do futebol.*”

As informações contidas neste documento foram fornecidas por Renata Gondo Machado, com objetivo esclarecer ao participante da pesquisa, para que autorize a sua participação, com pleno consentimento da natureza dos procedimentos e riscos.

1. Título: “Prevalência trauma orofacial e uso de protetores bucais esportivos em atletas do futebol.”

Esta pesquisa está vinculada ao Trabalho de Conclusão de Curso da aluna de graduação em Odontologia Leandra Aparecida Pick, da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

II. Pesquisador responsável: Renata Gondo Machado

Telefone UFSC: (48) 3721-7520 Celular: (48) 99980 - 8603

[Email: renata.gondo@ufsc.br](mailto:renata.gondo@ufsc.br)

Endereço: Rua Maestro Aldo Krieger, 108 – apto 201 – Edifício Rio Reno - Bairro Córrego Grande – CEP 88037-500

III. Justificativa

O trauma no rosto durante uma partida de futebol é uma preocupação comum, pois os jogadores estão sujeitos a impactos significativos em disputas de bola, com colisões diretas com outros jogadores, choques com cotovelos, cabeçadas acidentais e quedas. Um trauma facial ocorrido durante uma partida, pode acarretar o afastamento do atleta. Assim sendo, a prevenção é de extrema importância. Os jogadores devem usar dispositivos de proteção, como protetores bucais, capacetes e máscaras faciais, quando necessário.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa será avaliar a incidência de trauma e o uso de protetores bucais esportivos em atletas do futebol. Para isso, 50 atletas responderão um questionário com 15 perguntas. Sua participação consistirá em responder a perguntas sobre sua experiência com traumas na face e sobre o uso de protetor bucal esportivo. O questionário *poderá* ser respondido de forma rápida, não ultrapassando 10 min.

IV. Riscos e desconfortos

- Pode haver insatisfação e cansaço pelo tempo de preenchimento do questionário.
- Além disso, você pode se sentir inibido ou em dúvida, para responder as questões.
- Existe a possibilidade de quebra de sigilo e anonimato da sua participação, mesmo que involuntária, podendo causar conseqüências na vida pessoal e/ou profissional.

V. Benefícios

- Você receberá orientações sobre saúde bucal e prevenção ao trauma orofacial, bem como sobre a importância de um cirurgião dentista na saúde geral do atleta.
- Haverá também um benefício indireto à sociedade, gerado pela produção de conhecimento associada à saúde do atleta, e você contribuirá para a compreensão e para a produção de conhecimento científico sobre esse tema.

VI. Esclarecimentos

- Você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento do trabalho a qualquer momento ao pesquisador responsável (item II).
- Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.
- Os resultados poderão ser obtidos após a realização da pesquisa.
- A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei.

VII. Direito à indenização¹⁵

- Há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, que

serão cobertas pelo pesquisador responsável, de acordo com a Resolução 466/2012. A indenização garante o reparo do dano seja material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa.

VIII. Direito ao ressarcimento

- Caso você tenha alguma despesa comprovadamente em decorrência da pesquisa, poderá solicitar ressarcimento, de acordo com a legislação vigente.

IX. Sigilo

- Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados.
- Será garantido seu anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos.
- Os resultados poderão ser apresentados em encontros e revistas científicas, sem revelar o seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.
- Entretanto, sempre existe a possibilidade remota da quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

X. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento

- Sua participação não é obrigatória, podendo retirar-se da pesquisa ou não permitir a utilização dos dados em qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa, e sem punição ou prejuízo. Nesse caso, informar ao pesquisador responsável.
- A pesquisadora responsável, que também assina esse termo, compromete-se a cumprir os termos que preconiza a Resolução 466/12, de 12 de junho de 2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Esta pesquisa e este termo atendem a Resolução CNS 466/2012 e o projeto conta com a aprovação do CEPESH/ UFSC. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido em duas vias, que deverão ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável.

Uma via será destinada ao voluntário do estudo e a outra via ao pesquisador responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações e

garante seus direitos.

Por gentileza, em caso de dúvida ética entrar em contato, em qualquer momento, com o CEPESH/UFSC. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

CEPSH/UFSC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Endereço: Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88.040-400– Florianópolis SC

Telefone: (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Atenciosamente,

Renata Gondo Machado Florianópolis, _____/_____/_____

Como pesquisadora, informo que o(a) participante foi devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre os objetivos e metodologia desse trabalho, bem como sobre a utilização das informações sigilosas e exclusivamente para fins científicos. Seu nome não será divulgado e terá a opção de retirar seu consentimento a qualquer momento. Não haverá nenhuma remuneração e o(a) participante receberá uma via assinada pela pesquisadora deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Declaro que li e concordo com em participar da pesquisa.

Assinatura do(a) participante Nome completo Florianópolis,

_____/_____/_____

APÊNDICE B- FORMULÁRIO ONLINE

Link : <https://forms.gle/XtYyonwBWBk9GUkw8>



Prevalência de traumas orofaciais e uso de protetores bucais em atletas de futebol.

Prezado(a) participante

Você está convidado(a) a colaborar com essa pesquisa, que tem como objetivo **avaliar a Prevalência de traumas faciais e o uso de protetores bucais em atletas do futebol.**

leandra.pick@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não compartilhado

Próxima Limpar formulário

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Para ver o termo acesse o link abaixo ou escaneie o QR code

[Termo de Consentimento Livre e Esclarecido \(TCLE\)](#)



Você concorda com o TCLE? *

Sim

Não

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome

Sua resposta _____

Idade

Sua resposta _____

Gênero

Feminino

Masculino

Prefiro não responder

E-mail

Sua resposta _____

Peso e altura

Sua resposta _____

Há quanto tempo pratica futebol ?

Sua resposta _____

Número de horas diárias de treino :

Sua resposta _____

Número de horas semanais de treino:

Sua resposta _____

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

TRAUMAS FACIAIS E PROTETORES BUCAIS ESPORTIVOS

Você já sofreu algum trauma orofacial (rosto, dente, lábio, língua, osso) durante uma partida de futebol?

- Sim
- Não

Como foi o trauma ?

- Uma batida sem nenhum dano
- Arranhão (rosto, e/ou lábios)
- Corte com sangramento
- Fratura do dente
- Dente movimentou (para frente , para trás ou para os lados)
- Perdeu o dente
- Fratura óssea
- Outro

Você foi atendido logo após esse trauma ?

- Sim, por um dentista
- Sim, por um médico
- Sim, por um profissional da saúde (não sei se era dentista)
- Não

Você deixou de jogar por causa desse machucado no rosto?

- Sim
- Não

Você estava usando protetor bucal no momento do trauma ?

- Sim
 Não

Você usa protetor bucal esportivo ?

- Sim
 Não

Qual o tipo de protetor que você usa?

- Comprado em loja de equipamentos esportivos
 Confeccionado por um dentista
 Não uso protetor bucal

Você gostaria de fazer um protetor bucal esportivo personalizado ?

- Sim
 Não
 Talvez

Você sabia que existe o dentista do esporte ?

- Sim
 Não

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!



ANEXO A- ATA DE APRESENTAÇÃO DO TCC



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 06 dias do mês de Novembro de 2024, às 09 horas, em sessão pública no Auditório da Associação dos Professores desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Renata Gondo Machado e pelos examinadores:

- 1 - Aurélio de Oliveira Rocha
- 2 - Silvana Batalha Silva

Aluna Leandra Aparecida Pick apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Prevalência de traumas orofaciais e uso de protetores bucais esportivos em atletas de futebol.

Como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Renata Gondo Machado

Presidente da Banca Examinadora

Aurélio de Oliveira Rocha

Examinador 1

Silvana Batalha Silva

Examinador 2

Leandra Aparecida Pick

Aluno

ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.163.923

Benefícios:

- Você receberá orientações sobre saúde bucal e prevenção ao trauma orofacial, bem como sobre a importância de um cirurgião dentista na saúde geral do atleta.
- Haverá também um benefício indireto à sociedade, gerado pela produção de conhecimento associada à saúde do atleta, e você contribuirá para a compreensão e para a produção de conhecimento científico sobre esse tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Leandra Aparecida Pick, orientada pela Prfa. Dra. Renata Gondo Machado do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Estudo descritivo, transversal de prevalência, quantitativo, com atletas que tem como objetivo principal avaliar a prevalência de traumas orofaciais e o uso de protetores bucais esportivos em atletas praticantes de futebol de campo. Serão convidados para participar da pesquisa 50 atletas praticantes de futebol, em atendimento odontológico no Projeto de Odontologia do Esporte | UFSC (PODEum – protocolo no Sigpex número 202124188). O convite para participar da pesquisa ocorrerá por contato presencial, na Clínica Odontológica de Pós-Graduação, da Universidade Federal de Santa Catarina, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. O atleta convidado terá o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados), antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada. Todos os atletas convidados serão esclarecidos que, antes de responderem ao formulário disponibilizado em ambiente virtual, receberão presencialmente, de forma física, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua anuência. Uma cópia deste documento será disponibilizada para que o participante possa guardar em seu arquivo pessoal. O convite para a participação na pesquisa será realizado de forma presencial, enquanto o preenchimento do formulário de pesquisa poderá ser realizado de forma remota, sem a necessidade do pesquisador e participante estarem no mesmo local e momento. Para avaliação da prevalência de traumas orofaciais e o uso de protetores bucais esportivos, os

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701	
Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.163.923

voluntários deverão responder um formulário dividido em 2 partes: • 1ª parte: Dados pessoais, informações sobre a frequência com que a amostra visita o cirurgião-dentista e a percepção da relação entre a odontologia e o esporte • 2ª parte: Ficha de avaliação sobre a ocorrência de trauma e o uso de protetores bucais esportivos Concluída a coleta de dados, os resultados dos questionários serão transferidos para uma planilha em Excel e será realizado o download deste arquivo para um dispositivo eletrônico (computador pessoal do pesquisador principal), apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Após a análise das informações, será realizada a pseudonimização dos dados identificadores, com a codificação dos nomes. Os dados serão armazenados em local seguro, de uso exclusivo do pesquisador responsável, e acessado mediante senha. As informações ficarão armazenadas durante 5 anos, e terminado esse período serão excluídas. o TCLE atende a todas as exigências da Resolução CNS nº466/12.

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [50].

Previsão de início da coleta de dados: [01/09/2023 a 22/01/2024 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [22/03/2024 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou inadequações, pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.163.923

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2163123.pdf	27/06/2023 10:35:36		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	27/06/2023 10:35:12	Renata Gondo Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicaoassinada.pdf	27/06/2023 10:34:50	Renata Gondo Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprevalenciadetrauma.pdf	18/06/2023 21:58:12	Renata Gondo Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	prevalenciadetraumaseusodeprotetores.pdf	18/06/2023 21:57:49	Renata Gondo Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 05 de Julho de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br