



UNIVERSIDADE  
FERNANDO  
PESSOA

# TRAUMATISMO DENTO-ALVEOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PRÁTICA DESPORTIVA – ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

[Dento-alveolar trauma in children and adolescents during sports – research study]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Ester Muscas

Orientador:

Doutora Viviana Marisa Pereira Macho

Junho 2024







**TRAUMATISMO DENTO-ALVEOLAR EM CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DURANTE A PRÁTICA DESPORTIVA –  
ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO**

[Dento-alveolar trauma in children and adolescents during sports – research study]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Ester Muscas

Orientador:

Doutora Viviana Marisa Pereira Macho

Junho 2024



Dedico esta conquista aos meus pais, Ignazia e Alberto, fonte de vida, felicidade e inspiração.



## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Viviana Macho, à qual expresso o meu mais profundo agradecimento pelo papel essencial que desempenhou na realização deste estudo investigativo. Desde o primeiro momento das nossas aulas reconheci nela uma docente excepcional que, com paixão e dedicação, se empenha diariamente em transmitir o seu vasto conhecimento aos seus alunos. Agradeço-lhe pela constante disponibilidade, pela paciência e pelos valiosos conselhos partilhados que conservarei sempre com profunda gratidão.

A todos os professores(as), funcionários(as) da Universidade Fernando Pessoa, o meu sincero e puro obrigado.

Um agradecimento especial à minha família, aos meus pais e ao Manuel, pelo apoio e amor incondicional que me demonstraram nestes anos de distância. Obrigado por terem sempre confiado em cada uma das minhas decisões e por me terem dado a força de que precisei nos momentos de dificuldade. Sem o vosso apoio e encorajamento, esta conquista não teria sido possível.

Ao meu binómio Alessandro, as memórias que construímos juntos farão sempre parte de mim, assim como o nosso profundo laço de amizade que protegerei sempre. Obrigado por nunca teres voltado atrás perante os meus medos, por me teres sempre protegido das minhas inseguranças, e pela tua constante presença, paciência e positividade.

Um agradecimento especial a todos os amigos e colegas que fizeram parte deste percurso pessoal e académico.



## RESUMO

O presente trabalho visa sensibilizar os pais e tutores legais de crianças/adolescentes que praticam desporto quanto aos traumatismos dento-alveolares a que estão diariamente expostos, um problema cada vez mais relevante na comunidade odontopediátrica. O objetivo do trabalho foi compreender o nível de perceção dos pais e tutores legais do risco em relação a este tema, o seu grau de conhecimento sobre as medidas de emergência a adotar em caso de acidente e como melhorar a informação comunitária através da prevenção primária. Os dados foram recolhidos através de um questionário anónimo, divulgado em formato digital, dirigido aos responsáveis legais de crianças e/ou adolescentes com idades compreendidas entre os 3 e os 16 anos, com a prerrogativa de serem desportistas ativos a qualquer nível. Parte da análise descritiva recorreu ao Microsoft Excel 2016. Os resultados obtidos foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS®. A amostra do estudo foi constituída por 316 pais/responsáveis legais de crianças e/ou adolescentes, sendo 158 de nacionalidade Italiana e 158 de nacionalidade Portuguesa. Cerca de 13,3% das crianças/adolescentes envolvidas no estudo, considerando a média entre as percentagens obtidas em Portugal e em Itália, nunca realizaram uma primeira consulta de medicina dentária. Na amostra Italiana, 79,1% dos respondentes tinham a convicção de que os cuidados dentários que uma criança praticante de desporto deve ter são os mesmos de uma criança que não pratica desporto; a mesma ideia é partilhada por 61,4% dos respondentes na amostra Portuguesa. Nos dois países, 69,9% dos candidatos acreditam que os traumatismos dentários no contexto odontopediátrico-desportivo ocorrem com a mesma frequência que em outras situações da vida quotidiana. 84,1% afirmaram não estarem satisfeitos com a informação comunitária existente sobre as manobras de emergência a serem realizadas em caso de trauma dentário, assim como 85,1% referiram que o preenchimento do questionário aumentou o interesse pelo tema e também a necessidade de ter mais conhecimento sobre o assunto. Intervenções educativas específicas e uma comunicação mais eficaz sobre os serviços de medicina dentária preventiva poderiam, potencialmente, reduzir significativamente o risco de traumatismos dento-alveolares e proporcionar meios efetivos para uma intervenção imediata em casos de acidente, resultando, assim, na melhoria da saúde oral dos jovens atletas.

**Palavras-chave:** “Lesão dentária”, “Crianças”, “Protetor oral”, “Desporto de contacto”, “Atletas”, “Medicina dentária desportiva”.



## **ABSTRACT**

This work aims to raise awareness among parents and legal guardians of children/adolescents who practice sports about the dentoalveolar traumas to which they are daily exposed, a problem that is increasingly relevant in the pediatric dentistry community. The objective of the study was to understand the level of risk perception of parents and legal guardians regarding this issue, their degree of knowledge about emergency measures to be taken in case of an accident, and how to improve community information through primary prevention. The data were collected through an anonymous questionnaire, distributed in digital format, directed at legal guardians of children and/or adolescents aged between 3 and 16 years, with the prerequisite of being active athletes at any level. Part of the descriptive analysis used Microsoft Excel 2016. The results obtained were statistically analysed using the SPSS® program. The study sample consisted of 316 parents and legal guardians of children and/or adolescents, with 158 of Italian nationality and 158 of Portuguese nationality. About 13.3% of the children/adolescents involved in the study, considering the average percentage obtained in Portugal and Italy, had never had a first dental consultation. In the Italian sample, 79.1% of respondents were convinced that the dental care a child who practices sports should have is the same as that of a child who does not practice sports; the same idea is shared by 61.4% of respondents in the Portuguese sample. In both countries, 69.9% of respondents believe that dental traumas in the pediatric-sports context occur with the same frequency as in other everyday life situations. 84.1% stated that they are not satisfied with the existing community information about emergency manoeuvres to be performed in case of dental trauma, and 85.1% mentioned that filling out the questionnaire increased their interest in the topic and also the need to have more knowledge about the subject. Specific educational interventions and more effective communication about preventive dental services could potentially significantly reduce the risk of dentoalveolar traumas and provide effective means for immediate intervention in case of an accident, thereby improving the oral health of young athletes.

**Keywords:** “Dental injury”, “Children”, “Mouthguard”, “Contact sport”, “Athletes”, “Sport dentistry”.



## ÍNDICE GERAL

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Pesquisa Bibliográfica .....	5
2.2. Tipo de estudo.....	5
2.3. Local do estudo .....	5
2.4. Participantes.....	6
2.5. Instrumentos de recolha de dados .....	6
2.6. Aplicação do instrumento de avaliação .....	8
2.7. Assentimento informado e garantia de confidencialidade .....	9
2.8. Análise estatística .....	10
2.9. Considerações Éticas .....	10
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra.....	11
3.2 Caracterização do desporto praticado: tipo, frequência e risco .....	13
3.3 Fatores oclusais associados aos traumatismos dentários .....	14
3.4 Hábitos de proteção individual da amostra – proteções orais e faciais.....	15
3.5 Caracterização da psicologia emocional dos jovens atletas.....	16
3.6 Caracterização dos hábitos alimentares dos jovens atletas.....	17
3.7 Caracterização dos Conhecimentos dos Responsáveis Legais sobre Traumatismos Dento-Alveolares e Práticas Corretas.....	18
3.8 Manobras de emergência e interesse no tema.....	19
CORRELAÇÕES EM ESTUDO.....	21
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>49</b>
<b>8. APÊNDICES .....</b>	<b>51</b>



## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** *Descrição do tipo de desporto praticado pelas crianças/adolescentes da amostra – individual ou de equipa (n=316); ..... 13*
- Figura 2.** *Descrição dos hábitos alimentares das crianças/adolescentes da amostra- “Como definiria a alimentação diária da criança/adolescente em questão?”(n=316)..17*
- Figura 3.** *Descrição do interesse no tema dos participantes da amostra (n=316)..... 21*



## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> <i>Descrição do género das crianças/adolescentes da amostra (n=316)</i> .....	11
<b>Tabela 2.</b> <i>Descrição da idade das crianças/adolescentes da amostra (n=316)</i> .....	12
<b>Tabela 3.</b> <i>Descrição da atividade profissional da amostra (n=316)</i> .....	12
<b>Tabela 4.</b> <i>Descrição da frequência de treinos semanais (n=316)</i> .....	13
<b>Tabela 5.</b> <i>Descrição do risco associado pelos responsáveis legais ao desporto praticado pela criança/adolescente (n=316)</i> .....	14
<b>Tabela 6.</b> <i>Descrição da realização da primeira consulta de medicina dentária (n=316) e das anomalias da oclusão (n=275)</i> .....	15
<b>Tabela 7.</b> <i>Descrição do uso das proteções faciais na amostra (n=316)</i> .....	16
<b>Tabela 8.</b> <i>Descrição do estado emocional da criança/adolescente durante a prática desportiva (n=316)</i> .....	16
<b>Tabela 9.</b> <i>Descrição dos conhecimentos da amostra sobre o timing de intervenção (n=316)</i> .....	18
<b>Tabela 10.</b> <i>Descrição da informação comunitária sobre as possíveis repercussões a curto e longo prazo em caso de traumatismo dentário em dentição decídua (n=316)</i> ..	19
<b>Tabela 11.</b> <i>Descrição da informação comunitária sobre as possíveis repercussões a longo prazo em caso de traumatismo dentário (n=316)</i> .....	19
<b>Tabela 12.</b> <i>Descrição da autoavaliação dos responsáveis legais sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário (n=316)</i> .....	20
<b>Tabela 13.</b> <i>Correlação entre a “Profissão do responsável” e “Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico?”</i> .....	22
<b>Tabela 14.</b> <i>Correlação entre “Tipo de desporto praticado pela criança/adolescente” e “Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários”</i> .....	23
<b>Tabela 15.</b> <i>Correlação entre o “Número das sessões de treino por semana” e “O desporto praticado é de lazer ou de competição”</i> .....	24

<b>Tabela 16.</b> <i>Correlação entre “no caso em que a resposta precedente seja positiva, o dentista diagnosticou uma má oclusão?” e “Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico?”</i> .....	25
<b>Tabela 17.</b> <i>Correlação entre “Sabe o que é um Bite de proteção (protetor oral) e quais são as suas funcionalidades” e “Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários?”</i> .....	27
<b>Tabela 18.</b> <i>Correlação entre “Sabe o que é um Bite de proteção (protetor oral) e quais são as suas funcionalidades” e “o desporto praticado é (de lazer/de competição):”</i> . 28	
<b>Tabela 19.</b> <i>Correlação entre “Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários” e “A criança/adolescente durante a prática desportiva deve utilizar proteções faciais?”</i> ....	29
<b>Tabela 20.</b> <i>Descrição entre “tipo de desporto praticado (de lazer/de competição)” e “Antes, durante ou depois a prática desportiva, a criança/adolescente sente-se estressada, nervosa ou num estado de agitação em relação as suas prestações desportivas”?</i> .....	30
<b>Tabela 21.</b> <i>Correlação entre “Numa escala de 1 a 5, quanto achas que conhece sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário” e “A criança/adolescente em questão já fez uma primeira consulta de medicina dentária”</i> .....	31
<b>Tabela 22.</b> <i>Correlação entre “Numa escala de 1 a 5, quanto achas que conheces sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário” e o que acho que um traumatismo dentário pode levar.</i> .....	32

## LISTAS DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS OU ACRÓNIMOS

<b>AAP</b>	<i>American Academy of Pediatrics</i> (Academia Americana de Pediatria)
<b>AAPD</b>	<i>American Academy of Pediatric Dentistry</i> (Academia Americana de Odontopediatria)
<b>C/a</b>	Crianças/adolescentes
<b>DP</b>	Desvio padrão
<b>FDI</b>	<i>FDI World Dental Federation</i> (Federação Dentária Mundial)
<b>IADT</b>	<i>International Association of Dental Traumatology</i> (Associação Internacional de Traumatologia Dentária)
<b>It</b>	Itália
<b>MD</b>	Medicina dentária
<b>n</b>	Número
<b>NR</b>	Não responderam
<b>P</b>	p-value
<b>Pt</b>	Portugal
<b>TDI</b>	<i>Injury dental trauma</i> (lesão por trauma dentário)
<b>VS</b>	Versus
<b>+</b>	Mais
<b>-</b>	Menos
<b>=</b>	Igual
<b>&gt;</b>	Maior
<b>&lt;</b>	Menor
<b>%</b>	Percentagem



## 1. INTRODUÇÃO

Desde a infância, a prática desportiva desempenha um papel fundamental no desenvolvimento interdisciplinar das crianças, contribuindo não apenas para a saúde física, mas também para o bem-estar psicológico e a integração social (Medapati & Pachava, 2022).

Através do desporto, as crianças aprendem importantes habilidades motoras, como o equilíbrio, a coordenação e a resistência; ao mesmo tempo desenvolvem valores éticos e educacionais essenciais, como trabalho em equipa, responsabilização, disciplina e respeito pelos colegas e pelos adversários (Kumar et al., 2021).

No entanto, é importante prestar atenção ao fato de que o desporto também apresenta alguns riscos, especialmente no que diz respeito à saúde oral (Kumar et al., 2021).

Muitas vezes, durante as atividades desportivas, as crianças estão sujeitas a quedas, impactos e colisões, que podem resultar em lesões na cavidade oral. Essas lesões podem variar de pequenos cortes e contusões a fraturas dentárias mais graves, que exigem intervenção médica imediata por parte de um especialista (Cornwell, 2005).

Alguns desportos apresentam um maior risco de lesões dentárias do que outros, devido à natureza física da atividade e ao grau de contato envolvido entre os atletas. Os desportos de contato (interação física entre jogadores) são definidos como desportos de alto risco em relação aos traumas dentários, sendo um dos fatores etiológicos mais comuns. (Saini, 2011).

Quando se discute sobre desportos de "alto risco", é imprescindível abordar a questão das proteções faciais, especificamente, as goteiras de proteção oral. Boxe e artes marciais, futebol americano, rugby são apenas alguns dos muitos desportos nos quais o uso de capacetes e proteções faciais é obrigatório; são acessórios elaborados meticulosamente para salvaguardar o rosto de impactos diretos ou acidentais, tais proteções desempenham um papel preventivo crucial para os atletas (Farrington et al., 2011).

Os desportistas podem deparar-se com colisões com outros atletas, equipamentos e objetos, além de quedas involuntárias, por esta razão mesmo em desportos aparentemente menos arriscados, nos quais o contato direto entre os atletas é menos frequente, o uso de proteções faciais pode ser benéfico (Gowtham et al., 2023).

Diversos estudos e pesquisas têm revelado como o uso de protetores orais desempenha um papel fundamental na proteção dos dentes e das estruturas circundantes contra lesões traumáticas que podem afetar essa zona anatômica (Knapik et al., 2019).

É incumbência dos médicos dentistas, bem como dos preparadores físicos e tutores legais, promover e explicar a importância do uso dos protetores orais, aumentando assim a conscientização comunitária sobre o tema e fortalecer as medidas de prevenção primária encorajar os jovens atletas a utilizarem protetores orais (Gowtham et al., 2023).

Uma das problemáticas surgidas recentemente além do uso de protetores orais pelos atletas é a ingestão de bebidas energéticas durante os treinos. Normalmente, as bebidas energéticas são não alcoólicas refrescantes com fórmulas precisas que têm como objetivo aumentar temporariamente a energia e a vigilância intelectual de quem as consome. O conteúdo dessas bebidas normalmente inclui cafeína, açúcares, vitaminas do complexo B, aminoácidos e outros ingredientes estimulantes, caracterizadas por ter um pH muito baixo. Por serem bebidas com alto teor de açúcares e carboidratos, vários estudos têm demonstrado como o uso excessivo de bebidas energéticas está a ter um impacto negativo na saúde oral dos atletas, expondo-os a uma taxa cada vez maior de ocorrência de cárie (Khan et al., 2022).

Quando, durante as sessões de treino, o consumo dessas bebidas é alternado com o uso do protetor oral, os elevados níveis de ácidos e açúcares aprisionados em contato com os dentes por várias horas e de forma crônica, poderiam expor o atleta à erosão dentária. O desgaste do esmalte resultará assim, indiretamente, num fator etiológico predisponente ao trauma dentário (Søvik et al., 2015).

Uma alimentação desfavorável desde a infância pode expor a saúde oral de crianças e adolescentes a um maior risco durante a prática desportiva (Needleman et al., 2018). As orientações para uma alimentação saudável afirmam que, para garantir tanto um desempenho ótimo no desporto, quanto uma boa saúde oral e sistémica, é necessário seguir uma dieta equilibrada e nutritiva desde a infância, evitando ou limitando o consumo de alimentos açucarados ou adotando uma abordagem alimentar que não dependa exclusivamente da vontade do jovem atleta, uma vez que ele não tem plena consciência das suas necessidades nutricionais (Moynihan & Petersen, 2004).

É de particular interesse perceber o nível de conhecimento sobre os procedimentos de emergência a serem adotados em caso de acidente em que seja envolvida uma criança e/ou adolescente durante a prática desportiva.

Saber atuar adequadamente frente a um trauma dento-alveolar é fundamental para mitigar os danos, prevenir complicações, estimular uma pronta regeneração tecidual, preservar a integridade funcional e estética dos dentes, além de reduzir o desconforto e a dor relacionados ao episódio traumático (Li, 2018).

Com base nos aspetos analisados, é importante considerar a dimensão comunitária desse problema. Ao promover a conscientização sobre os riscos associados à prática desportiva e fornecer informações claras sobre como prevenir e lidar com lesões dentárias, seria possível criar ambientes desportivos mais seguros e inclusivos para crianças de todas as idades.

Tendo em conta que compreender a percepção dos atletas quanto à possível ausência de informações sobre o trauma dentário, tornou-se pertinente identificar a necessidade de estabelecer diretrizes para orientar os pais, responsáveis legais e educadores no momento de prestar assistência a uma criança ou adolescente que tenha sofrido um trauma dentário durante a prática desportiva. É importante ampliar a conscientização dos participantes sobre o tema e, especificamente, elevar o nível de informação na comunidade.

Com base nessas considerações, surgiu o interesse em analisar, por meio de um questionário, o nível de conhecimento dos participantes sobre o uso e as funções dos protetores orais, a fim de compreender tanto o grau de utilização por parte dos jovens desportivos como o conhecimento a respeito por parte dos responsáveis legais. Conhecer a relação entre a saúde oral e desporto é de grande importância, podendo permitir aos pequenos atletas ter um bom rendimento desportivo e prevenir as sequelas da prática desportiva na cavidade oral. Este trabalho tornou-se significativo ao permitir a avaliação do nível de conhecimento de uma amostra nas comunidades Italiana e Portuguesa sobre a atitude dos pais, responsáveis legais, crianças e adolescentes no âmbito dos traumas dento-alveolares durante a prática desportiva.

## **Objetivos**

Os objetivos deste estudo de investigação foram:

- Compreender qual é a perceção que os pais/responsáveis legais de crianças/adolescentes desportivas têm sobre o risco de trauma dentário durante o desporto.
- Analisar se os pais das crianças/adolescentes em estudo estão cientes dos fatores que podem aumentar o risco de lesões dentárias relacionadas à prática desportiva.
- Examinar o grau de compreensão dos pais/responsáveis legais em relação a estratégias de prevenção eficazes para evitar incidentes durante a prática desportiva (utilização das proteções faciais, protetores orais).
- Verificar o nível de utilização pelas crianças/adolescentes dos dispositivos de proteção oral durante a atividade desportiva.
- Compreender o nível de importância que os pais de crianças envolvidas em desportos atribuem a uma alimentação saudável e equilibrada.
- Entender quantas das crianças/adolescentes analisados já sofreram um trauma durante a prática desportiva.
- Compreender o nível de conhecimento dos pais/acompanhadores sobre as medidas a atuar em caso de acidente dentário durante a prática desportiva.
- Avaliar o nível de conscientização dos pais/assistentes em relação às medidas a serem adotadas em caso de lesões orofaciais provocadas durante a prática desportiva.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1. Pesquisa Bibliográfica**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica online nas bases de dados *PubMed* e *Web of Science*. Os termos de pesquisa utilizados foram: “*Dental injury*”, “*Children*”, “*Mouthguards*”, “*Contact sport*”, “*Athletes*”, “*Sport dentistry*”, combinados entre si através do marcador booleano *AND*. Os filtros utilizados foram: limite temporal dos últimos 10 anos (2014-2024), *free full text* e o idioma em Português, Inglês e Italiano. Para a revisão da literatura incluiu-se alguns artigos que se encontravam fora dos limites temporais estabelecidos, pelo facto de serem relevantes para a execução deste trabalho científico. Todos os artigos que se encontravam repetidos ou não pertinentes foram eliminados. Esta revisão, no total, foi constituída por 30 artigos.

### **2.2. Tipo de estudo**

O trabalho de investigação proposto corresponde a um estudo descritivo observacional transversal.

### **2.3. Local do estudo**

O estudo de investigação proposto não apresenta um local do estudo de tipo físico, sendo que não foi utilizado o método de distribuição tradicional (preenchimento em papel) do questionário. A investigadora não se dirigiu presencialmente aos locais do estudo, mas agiu aplicando os inquéritos através a criação de um link e divulgado online. A ajuda das plataformas mais conhecidas como *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp* foram de grande ajuda, essenciais para poder contactar um maior número de encarregados de educação, diretores dos centros desportivos, pais ou responsáveis legais das crianças/adolescentes com os parâmetros para ser incluídos no estudo. O facto que a investigadora não se dirigir presencialmente aos locais não mostrou ser prejudicial para o estudo porque todos os questionários não conformes aos parâmetros pré-estabelecidos foram excluídos e eliminados manualmente pela investigadora, através a plataforma utilizada pelo estudo mesmo. O método de distribuição escolhido demonstrou ser ideal para a obtenção de um maior número de respostas. O período de coleta de dados foi estabelecido, desde o início, a um período de três meses.

## 2.4. Participantes

A amostra foi constituída por crianças/adolescentes, dos quais seriam metade de nacionalidade Italiana e a outra metade de nacionalidade Portuguesa, de forma a ter o mesmo número de respostas nos dois países diferentes, podendo assim realizar um estudo comparativo das respostas obtidas.

Foram estipulados critérios de inclusão e de exclusão dos participantes:

**Crítérios de Inclusão:** responsáveis legais (pais ou encarregados de educação) de crianças e/ou adolescentes com idades compreendidas entre os 3 e os 16 anos, que pratiquem exercício físico, incluídas as atividades escolares.

**Crítérios de Exclusão:** Candidato que não seja responsável legal por pelo menos uma criança ou adolescente ou que seja responsável legal de adolescentes com idade superior a 16 anos, assim como os pais e encarregados de educação de crianças e/ou adolescentes que não praticam algum desporto.

## 2.5. Instrumentos de recolha de dados

Considerando a evidência científica atual, analisando os dados disponíveis na literatura, e com o intuito de alcançar os objetivos previamente estabelecidos, foi desenvolvido um questionário dirigido aos responsáveis legais das crianças e/ou adolescentes com idade compreendida entre os 3 e os 16 anos de idade, com a prerrogativa de possuir a característica de ser desportistas ativos a qualquer nível.

O questionário foi elaborado pela pesquisadora de forma individual e submetido previamente à aprovação da orientadora, seguido pela avaliação e aprovação da Comissão da Ética. Posteriormente, foi convertido para o formato digital utilizando a plataforma online "*Google Forms*"; a sua divulgação foi possível após a criação de um link. Sendo que, como precedentemente explicado, a investigadora não se dirigiu presencialmente aos locais do estudo, a primeira secção das perguntas foi precedida por uma breve apresentação tanto acerca do projeto em questão quanto da própria investigadora. Depois da apresentação detalhada do projeto global, foi proposto um assentimento informado, cuja aceitação permitia o subsequente preenchimento do formulário.

O questionário é constituído por vinte e três questões agrupadas em 3 categorias diferentes, cada uma com objetivos específicos (APÊNDICE A). A primeira seção, chamada de “Generalidades” visa recolher informações gerais sobre a criança/adolescente em análise e sobre o responsável que preenche o questionário. Na primeira seção também se recolheu informação sobre o desporto praticado: tipo, frequência e risco. A segunda seção do formulário é denominada “de conhecimento”, esta seção tem como objetivo recolher informações sobre o nível de conhecimento dos candidatos relativamente ao tema dos traumatismos dentários em associação com a prática desportiva. A terceira, e última, subdivisão é chamada “Fase investigativa”; com base nas perguntas desta secção, é possível compreender concretamente qual comportamento os responsáveis legais adotariam em caso de acidente dento-alveolar durante a prática desportiva.

No intuito de mitigar possíveis equívocos de interpretação por parte da investigadora, optou-se por excluir perguntas de resposta aberta. Dessa forma, priorizou-se a utilização de perguntas com opções de escolha múltipla, visando obter respostas o mais objetivas possíveis e facilitar a análise dos dados recolhidos.

A sequencialidade das secções, assim como das perguntas, não é aleatória, mas sim cuidadosamente planeada e estudada com o objetivo de manter a atenção dos participantes alta, assim como a vontade de o completar.

Alcançar um bom número de participantes, por além de tornar o estudo de pesquisa mais interessante, desempenhou um papel "nobre" também no que diz respeito ao objetivo de aumentar o nível de prevenção primária a nível comunitário. Entre os objetivos principais da pesquisa estava o de sensibilizar os responsáveis legais sobre o tema abordado, ou seja, "traumatismos dento-alveolares durante a prática desportiva". A investigadora considerou que uma boa maneira de alcançar esse objetivo seria disponibilizar aos participantes um folheto informativo sobre o tema, após o preenchimento do questionário (APÊNDICE B).

O panfleto informativo intitulado “Normas básicas para a atuação do socorrista em caso de acidente durante a prática desportiva” foi estruturado como uma guia, contendo a descrição de todas as atitudes corretas a serem tomadas pelo socorrista em caso de emergência de trauma dentário. A sua macroestrutura está organizada em dez pontos-

chave, nos quais são descritas passo a passo, e com ordem cronológica correta, as ações mais adequadas a serem realizadas.

A circunstância de não informação diante imprevistos é, sem dúvida, um dos motivos pelos quais os desfechos das situações tendem a ser geralmente negativos; por essa razão, ter um guia em formato digital, prático, intuitivo e de fácil compreensão, mostrou-se uma boa ideia para reverter o resultado.

A escolha de disponibilizar o folheto informativo apenas após a conclusão do questionário teve como propósito evitar que as respostas dos participantes fossem alteradas ou condicionadas com base nas informações fornecidas.

O folheto informativo reforça os seguintes aspetos:

1. Implementar procedimentos de segurança destinados a garantir a proteção de um possível ferido no ambiente onde ocorreu o acidente.
2. Fornecer informações adequadas aos responsáveis e/ou tutores legais presentes no momento do incidente, com o objetivo de agir corretamente e no menor tempo possível, para minimizar ao máximo as possíveis sequelas.
3. Fornecer informações adequadas aos responsáveis e/ou tutores legais, mesmo que não estivessem presentes no momento do trauma, sobre as medidas de segurança a serem tomadas nos dias seguintes ao trauma.
4. Fornecer informações sobre os riscos específicos e as medidas preventivas a serem adotadas para evitar acidentes durante a prática desportiva (“regras base de prevenção”).

## **2.6. Aplicação do instrumento de avaliação**

Considerando que a pesquisadora não se dirigiria pessoalmente aos locais para a aplicação dos questionários, no início tornou-se inviável estimar uma amostra potencial; por essa razão e para efeitos de validação dos questionários, foi realizada uma aplicação preliminar num grupo específico da amostra do estudo, nos primeiros questionários aplicados na Itália. O nível de envolvimento dos responsáveis legais do primeiro grupo aos quais o questionário foi administrado foi considerado satisfatório; os candidatos consideraram o estudo interessante, as questões claras e simples, assim como a linguagem utilizada. Desde essa primeira fase, foi observado um bom nível de "*compliance*" por parte dos

responsáveis legais envolvidos, permitindo assim continuar a administração dos questionários a um número maior de pessoas. Conforme mencionado anteriormente, o questionário foi inicialmente administrado na Itália. Essa decisão foi fundamentada no fato de que a pesquisadora é de nacionalidade Italiana, o que possibilitaria uma melhor compreensão da quantidade de respostas que poderiam ser obtidas na Itália. O número de respostas obtidas na Itália serviria como referência para estabelecer um objetivo similar de respostas no segundo país examinado, Portugal. Após a fase de administração do questionário na Itália, a pesquisadora pode então determinar qual seria a amostra potencial do estudo; esta etapa metodológica revelou-se essencial para um correto planeamento do mesmo.

Os meios utilizados para a divulgação do questionário foram diversos, incluindo: a criação de um link que podia ser facilmente compartilhado via *WhatsApp*, a criação de um “código QR” através do qual era possível preencher o questionário sem a presença física da investigadora. Demonstrou-se útil também as colaborações com academias, centros desportivos através dos quais resultava mais fácil contatar pais e responsáveis legais das crianças e adolescentes que praticam desporto. As plataformas de redes sociais, como *Instagram* e *Facebook*, mostraram-se úteis para estabelecer contato com grupos de pessoas que, embora desconhecidas inicialmente, possuíam as características requeridas.

## **2.7. Assentimento informado e garantia de confidencialidade**

Na impossibilidade de administrar de forma presencial os questionários, estes, no formato digital, sempre foram precedidos pela “explicação do estudo” (APÊNDICE A) e pelo “assentimento informado” (ANEXO A), cuja aceitação teria sido obrigatória para cada participante antes de começar o preenchimento.

O assentimento informado apresentado aos participantes constitui um documento fundamental da Ética do estudo. O objetivo desse documento é assegurar os direitos e a privacidade dos participantes, garantindo o anonimato de cada questionário preenchido e assegurando o direito a recusar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso resulte em qualquer prejuízo pessoal. Neste documento são também descritas as finalidades dos inquéritos preenchidos, onde são armazenados durante o período do estudo e o destino dos dados recolhidos após a conclusão do estudo.

## **2.8. Análise estatística**

A descrição de variáveis qualitativas foi realizada através da contagem e respetiva percentagem, enquanto as quantitativas foram descritas através de média e respetivo desvio padrão (média (DP)), mediana e 1º e 3º quartil (Me (Q1-Q3)) e a variação (mínimo – máximo).

Toda a análise estatística foi realizada mediante a utilização do software IBM® SPSS® Statistics vs. 29.0 (IBM Corp. released 2023, Armonk, NY: IBM Corp.), e alguns gráficos foram realizados com o software Excel®.

A verificação de existência de associação/correlação ente variáveis qualitativas foi realizada através de testes de qui-quadrado. O cálculo de intervalo de confiança (a 95% de confiança) foi realizado utilizando o método Exato. Toda a inferência estatística foi realizada considerando um nível de significância de 5%.

## **2.9. Considerações Éticas**

Antes da realização da pesquisa, foi elaborado um projeto detalhado contendo todas as informações necessárias para submetê-lo à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

Os principais pontos deste documento incluíam: introdução, objetivos do estudo, metodologia, assentimento informado, resultados esperados, referências bibliográficas e todos os anexos inseridos no projeto.

O parecer da comissão foi favorável (aprovação nº FCS/MMED – 499/23) (ANEXO B). A metodologia adotada está em conformidade com as normas éticas vigentes, garantindo a integridade e confidencialidade de todos os participantes.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra foi construída com base em 316 questionários validados, nos quais foram incluídas informações essenciais tanto das crianças/adolescentes quanto dos conhecimentos dos seus pais e responsáveis legais. Apenas os questionários que cumpriram os critérios de inclusão foram considerados para análise.

No total foram recolhidos 347 questionários, mas apenas 316 foram considerados com parâmetros coerentes, sendo os restantes 31 considerados inválidos por não terem sido preenchidos de acordo com os critérios exigidos. O principal erro de preenchimento foi identificado na primeira secção do questionário, denominada "Dados pessoais", onde era solicitada a idade da criança/adolescente. Os principais erros foram: inserção da data em que o questionário foi preenchido, inserção da data de nascimento do tutor legal, inserção da data de nascimento da criança/adolescente de forma incorreta, tornando assim os formulários inválidos. A taxa de erro geral, considerando os 347 questionários, é de aproximadamente 8,9%, com uma taxa de erro específica na Itália de 13,3% (21 questionários) e de 5,7% em Portugal (9 questionários).

A distribuição do género na amostra total analisada, composta por 316 participantes, revelou que 43,3% pertencem ao género feminino e 56,6% ao masculino. Isso sugere que a amostra da pesquisa foi caracterizada por uma predominância de participantes do sexo masculino (Tabela 1).

**Tabela 1.**

*Descrição do género das crianças/adolescentes da amostra (n=316)*

Género		Questionário Português	Questionário Italiano
Masculino	n %	97 61,4%	82 51,9%
Feminino	n %	61 38,6%	76 48,1%
Total	n %	158 100%	158 100%

Na tabela 2 é apresentada a distribuição da idade nos dois grupos de atletas analisados, indicam uma idade média (DP) de 9,78 (3,73) anos para a amostra Portuguesa e 10,14 (3,26) anos para a amostra Italiana. A distribuição dos participantes foi dividida pelas três faixas etárias: pré-escolar (3-6 anos), escolar (6-12 anos) e pré-adolescência (12-16 anos).

**Tabela 2.**

*Descrição da idade das crianças/adolescentes da amostra (n=316)*

Faixa Etária		Questionário Português	Questionário Italiano
Idade das crianças/adolescentes	Media (DP)	<b>9,78 (3,73)</b>	<b>10,14 (3,26)</b>
	Me (Q1-Q3)	9	10
	Min-Max	3-16	3-16
Pré-escolar	n	13	9
	%	8,2%	5,7%
Escolar	n	<b>85</b>	<b>85</b>
	%	<b>53,8%</b>	<b>53,8%</b>
Pré-adolescência	n	60	64
	%	38%	40,5%
Total	n	158	158
	%	100%	100%

No que concerne à atividade profissional, os responsáveis legais das crianças/adolescentes eram predominantemente trabalhadores, tanto em Portugal (75,9%) como em Itália (81,6%) (Tabela 3).

**Tabela 3.**

*Descrição da atividade profissional da amostra (n=316)*

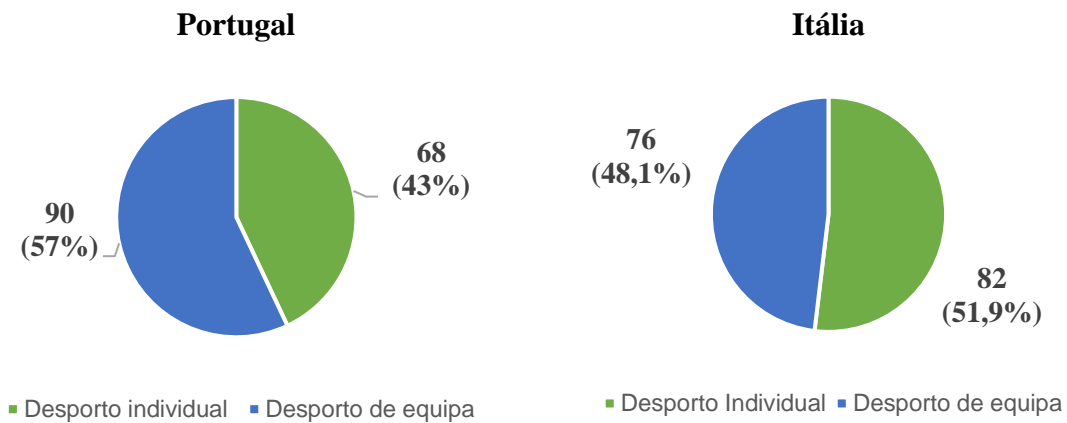
Profissão do responsável que está a preencher o questionário:		Questionário Português	Questionário Italiano
Trabalhador	n	<b>120</b>	<b>129</b>
	%	<b>75,9%</b>	<b>81,6%</b>
Atualmente desempregado	n	8	19
	%	5,1%	12%
Estudante	n	28	7
	%	17,7%	4,4%
Estudante-Trabalhador	n	2	3
	%	1,3%	1,9
Total	n	158	158
	%	100%	100%

### 3.2 Caracterização do desporto praticado: tipo, frequência e risco

Foi interesse do estudo classificar a amostra em análise com base no tipo de desporto praticado, se individual ou em equipa. De acordo com as respostas fornecidas, a participação no desporto de equipa apresentava uma tendência de prevalência maior em Portugal (57%) do que em Itália, onde o desporto individual (51,9%) era o predominante (Figura 1).

**Figura 1.**

*Descrição do tipo de desporto praticado pelas crianças/adolescentes da amostra – individual ou de equipa (n=316)*



No que diz respeito à frequência de treinos semanais, em Portugal, 96 (60,8%) crianças/adolescentes treinavam pelo menos 2 vezes por semana, sendo essa frequência similar à de Itália 99 (62,7%) (Tabela 4).

**Tabela 4.**

*Descrição da frequência de treinos semanais (n=316)*

Número das sessões de treino por semana		Questionário Português	Questionário Italiano
Mínimo 2 sessões por semana	n %	<b>96</b> <b>60,8%</b>	<b>99</b> <b>62,7%</b>
Min 2-Max 5 sessões por semana	n %	55 34,8%	55 34,8%
Mais de 5 sessões por semana	n %	7 4,4%	4 2,5%
Total	n %	158 100%	158 100%

Ao responder à pergunta “Como definiriam o desporto praticado pela criança/adolescente em relação a possíveis traumatismos dentários?”, a maioria dos participantes classificou como de médio risco (65,8% em Portugal; 74,1% em Itália) (Tabela 5).

**Tabela 5.**

*Descrição do risco associado pelos responsáveis legais ao desporto praticado pela criança/adolescente (n=316)*

<b>Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários?</b>		<b>Questionário Português</b>	<b>Questionário Italiano</b>
De alto risco	n	15	20
	%	9,5%	12,7%
De médio risco	n	<b>104</b>	<b>117</b>
	%	<b>65,8%</b>	<b>74,1%</b>
Não tem riscos	n	39	21
	%	24,7%	13,3%
Total	n	158	158
	%	100%	100%

### **3.3 Fatores oclusais associados aos traumatismos dentários**

Na segunda fase do questionário, intitulada “fase de conhecimento”, o objetivo principal era obter informações sobre a atitude dos responsáveis legais em relação aos cuidados dentários das crianças/adolescentes e à prevenção de possíveis traumas dentários associados à atividade desportiva.

Relativamente à realização da primeira consulta de medicina dentária, os resultados obtidos nos dois países analisados foram muito semelhantes: 140 (88,6%) dos participantes em Portugal responderam afirmativamente, enquanto 134 (84,8%) dos participantes Italianos afirmaram que a criança/adolescente já tinha realizado a primeira consulta (Tabela 6).

Os participantes que já tinham realizado a primeira consulta de medicina dentária foram questionados se um médico dentista já tinha diagnosticado alguma anomalia de oclusão. Na amostra Portuguesa, apenas 143 responderam a essa questão. Dentre eles, 75 (47,5%) referiu não ter sido diagnosticado nenhuma anomalia de oclusão. 16 (10,1%) afirmaram ter Classe II de *Angle*, enquanto 10 (6,3%) relataram Classe III de *Angle*.

Entre as 132 respostas obtidas em Itália, 72 (45,6%) da amostra não relataram ter sido diagnosticado algum tipo de má oclusão. 34 (21,5%) dos participantes apresentavam classe II de *Angle*, enquanto 11 (7%) apresentavam Classe III de *Angle* (Tabela 6).

**Tabela 6.**

*Descrição da realização da primeira consulta de medicina dentária (n=316) e das anomalias da oclusão (n=275)*

A criança/adolescente em questão já fez uma primeira consulta de medicina dentária?		Questionário Português	Questionário Italiano
Sim	n	<b>140</b>	<b>134</b>
	%	<b>88,6%</b>	<b>84,8%</b>
Não, nunca	n	18	24
	%	11,4%	15,2%
<b>Total</b>	n	158	158
	%	100%	100%
<b>No caso em que a resposta precedente seja positiva, o dentista diagnosticou uma má oclusão?</b>			
Sim, Classe II	n	16	34
	%	10,1%	21,5%
Sim, Classe III	n	10	11
	%	6,3%	7%
Não foi diagnosticada alguma má oclusão	n	<b>75</b>	<b>72</b>
	%	<b>47,5%</b>	<b>45,6%</b>
Não possuo conhecimentos, não vou responder	n	42	15
	%	26,6%	9,5%
Não respondeu	n	15	26
	%	9,5%	16,5%
Total	n	158	158
	%	100%	100%

### 3.4 Hábitos de proteção individual da amostra – proteções orais e faciais

Em Portugal, 5 (3,2%) dos inquiridos consideraram necessário o uso de proteções faciais, enquanto 153 (96,8%) sustentaram que estas não eram necessárias no caso específico de seus filhos. Na Itália, 13 (8,2%) dos participantes afirmaram o uso de proteções faciais, enquanto os restantes 145 (91,8%) declararam que tais medidas não se mostram necessárias para a atividade desportiva de seus filhos (Apêndice C).

Relativamente à pergunta "Sabe o que é um protetor oral e quais são as suas funcionalidades?", 101 (63,9%) da amostra Portuguesa, demonstrou familiaridade com o conceito de protetor oral, mas expressou a convicção de que não é necessário durante a prática desportiva dos seus filhos/adolescentes. Em Itália, 122 (77,2%) sabe do que se

trata, mas acredita que não é necessário para crianças ou adolescentes durante a prática desportiva (Tabela 7).

**Tabela 7.**

*Descrição do uso das proteções faciais na amostra (n=316)*

<b>Sabes o que é um protetor oral e quais são as suas funcionalidades?</b>		<b>Questionário Português</b>	<b>Questionário Italiano</b>
Não, nunca ouvi falar disso	n %	41 25,9%	24 15,2%
Sim a criança/adolescente tem que usá-lo durante o desporto	n %	4 2,5%	8 5,1%
Sim, mas a criança/adolescente em questão não o usa porque não é preciso	n %	<b>101</b> <b>63,9%</b>	<b>122</b> <b>77,2%</b>
Sim, mas a criança/adolescente em questão não o usa, mas seria necessário	n %	12 7,6%	4 2,5%
Total	n %	158 100%	158 100%

### 3.5 Caracterização da psicologia emocional dos jovens atletas

No âmbito da análise realizada em Portugal, observou-se que 109 (69%) adultos afirmaram que seus filhos nunca se sentiam estressados ou agitados, seja antes, durante ou após a prática desportiva. Uma parcela menor, composta por 11 (7%) indivíduos, indicou que seus filhos se encontravam agitados e stressados mesmo durante os treinos diários, ou seja, também na ausência de competições (Tabela 8).

**Tabela 8.**

*Descrição do estado emocional da criança/adolescente durante a prática desportiva (n=316)*

<b>Antes, durante ou depois a prática desportiva, a criança/adolescente sente-se estressada, nervosa ou num estado de agitação em relação as suas prestações desportivas?</b>		<b>Questionário Português</b>	<b>Questionário Italiano</b>
Sim, mas só em situações de competição ou avaliações	n %	38 24,1%	31 19,6%
Sim, geralmente acontece também durante treinos quotidianos	n %	11 7%	10 6,3%
Não, nunca se sente stressado ou agitado	n %	<b>109</b> <b>69%</b>	<b>117</b> <b>74,1%</b>
Total	n %	158 100%	158 100%

No contexto Italiano, a incidência de stress entre os jovens praticantes de desporto mostrou-se bastante semelhante aquela registada no contexto Português. 117 (74,1%)

afirmavam que seus filhos nunca se sentem stressados ou agitados e 10 (6,3%) afirmavam que seus filhos apresentavam ansiedade durante os treinos quotidianos (Tabela 8).

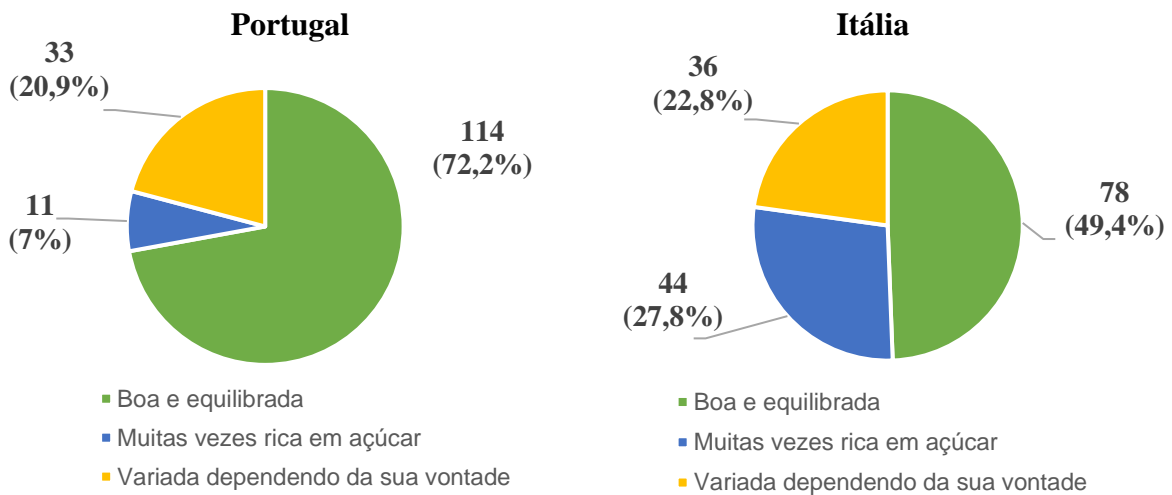
### 3.6 Caracterização dos hábitos alimentares dos jovens atletas

De acordo com os participantes Portugueses, 11 (7%) afirmaram que a alimentação quotidiana das crianças/adolescentes em análise poderia ser considerada "rica em açúcar" e 114 (72,2%) definiram a alimentação da própria criança/adolescente como "boa e equilibrada" (Figura 2).

Os resultados obtidos através do questionário Italiano relevaram que 44 (27,8%) dos pais afirmaram que a alimentação de seus filhos era caracterizada por uma alta presença de açúcares. Apenas 78 (49,4%) referiram que a alimentação diária de seus filhos era "boa e equilibrada" (Figura 2).

**Figura 2.**

*Descrição dos hábitos alimentares das crianças/adolescentes da amostra- "Como definiria a alimentação diária da criança/adolescente em questão?" (n=316)*



Quanto à ingestão de bebidas energéticas, 13 (8,2%) dos 158 pais portugueses afirmaram que seus filhos costumam ingerir estas bebidas durante as atividades desportivas diárias. Em contraste, 36 (22,8%) pais italianos referiram que seus filhos consomem frequentemente *Energy drinks* durante os treinos (Apêndice C).

### 3.7 Caracterização dos Conhecimentos dos Responsáveis Legais sobre Traumatismos Dento-Alveolares e Práticas Corretas

No que diz respeito à ocorrência de lesões dento-alveolares, 8 participantes portugueses revelaram que a criança/adolescente em questão sofreu uma lesão oral. 7 (4,4%) dos quais definiram o acidente como “de fácil resolução” e 1 (0,6%) como uma emergência. Na amostra italiana 11 participantes revelaram que a criança/adolescente em questão sofreu uma lesão oral. Os acidentes de fácil resolução foram 8 (5,1%), mas as emergências foram 3 (1,9%) (Apêndice C).

Ao serem questionados sobre “Em caso de trauma dentário durante a prática desportiva, qual é o tempo dentro do qual é preciso ir ao consultório de medicina dentária?”, 50 (31,6%) da amostra Portuguesa respondeu “nas primeiras 24h após o trauma”. Em Itália 51 (32,3%) respondeu “no imediato após a terminação do treino” e 47 (29,7%) respondeu “nas primeiras 24h após o trauma” (Tabela 9).

**Tabela 9.**

*Descrição dos conhecimentos da amostra sobre o timing de intervenção (n=316)*

<b>Em caso de trauma dentário durante a prática desportiva, qual é o tempo dentro do qual é preciso ir ao consultório de medicina dentária?</b>		<b>Questionário Português</b>	<b>Questionário Italiano</b>
Nas primeiras 24h depois do trauma	n	<b>50</b>	47
	%	<b>31,6%</b>	29,7%
No imediato após a terminação do treino	n	49	<b>51</b>
	%	31%	<b>32,3%</b>
Entre as primeiras 24 horas após o trauma	n	45	42
	%	28,5%	26,6%
O período de tempo não é importante, mas é essencial ir ao consultório	n	14	18
	%	8,9%	11,4%
Total	n	158	158
	%	100%	100%

Ao investigar os conhecimentos dos responsáveis legais sobre eventuais traumatismos dento-alveolares e os possíveis problemas futuros decorrentes desse trauma, registaram-se as seguintes respostas em relação a pergunta “Acha que um trauma dentário num dente decíduo (dente de leite) pode gerar problemas no futuro do dente permanente?”: 116 (73,4%) (em Portugal) e 115 (72,8%) (em Itália) responderam "Depende do trauma, poderia gerar problemas no futuro do dente permanente" (Tabela 10).

**Tabela 10.**

*Descrição da informação comunitária sobre as possíveis repercussões a curto e longo prazo em caso de traumatismo dentário em dentição decídua (n=316)*

<b>Acha que um trauma dentário em um dente decíduo (“dente de leite”) pode gerar problemas no futuro dente permanente?</b>		<b>Questionário Português</b>	<b>Questionário Italiano</b>
Não, quase nunca acontece porque no futuro este dente com trauma não estará na boca	n %	23 14,6%	25 15,8%
depende do trauma, poderia gerar problemas no futuro dente permanente	n %	<b>116</b> <b>73,4%</b>	<b>115</b> <b>72,8%</b>
Sim, em qualquer caso gerará problemas no futuro dente permanente	n %	19 12%	18 11,4%
Total	n %	158 100%	158 100%

Em relação à pergunta “acha que um traumatismo dentário pode levar mais a:”, verificou-se na amostra Portuguesa 138 (87,3%) responderam “ambas as respostas anteriores”, significando que pode aparecer dor e perda de função, mas também problemas estéticos e conseqüências psicológicas. Na amostra Italiana a resposta mais encontrada foi a mesma, onde 135 (85,4%) responderam também “ambas as respostas anteriores” (Tabela 11).

**Tabela 11.**

*Descrição da informação comunitária sobre as possíveis repercussões a longo prazo em caso de traumatismo dentário (n=316)*

<b>Acha que um traumatismo dentário pode levar mais a:</b>		<b>Questionário Português</b>	<b>Questionário Italiano</b>
Dor e perda de função	n %	14 8,9%	15 9,5%
Problemas estéticos e conseqüências psicológicas	n %	6 3,8%	8 5,1%
Ambas as respostas anteriores	n %	<b>138</b> <b>87,3%</b>	<b>135</b> <b>85,4%</b>
Total	n %	158 100%	158 100%

### 3.8 Manobras de emergência e interesse no tema

Os participantes foram solicitados a definir, numa escala de 1 a 5, o nível do seu conhecimento acerca das manobras de emergência a serem implementadas em caso de traumatismo dentário no contexto desportivo (1= quase nulo, 5 = conhecimento máximo). A tabela 12 apresenta os resultados obtidos nas duas amostras.

**Tabela 12.**

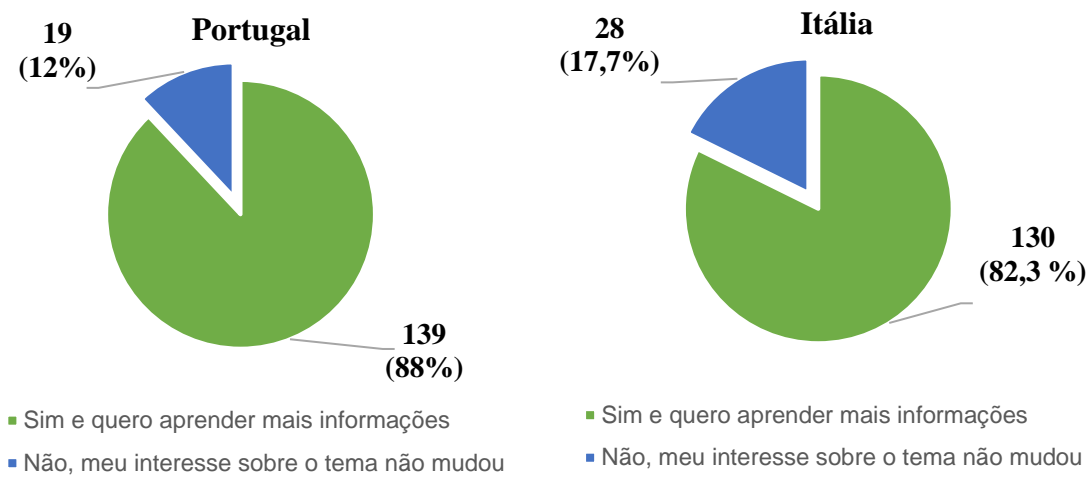
*Descrição da autoavaliação dos responsáveis legais sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário (n=316)*

Numa escala de 1 a 5, quanto acha que conheces sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário?						
Escala		1	2	3	4	5
<b>Portugal</b>	n	85	25	29	14	5
	%	(53,8%)	(15,8%)	(1,4%)	(8,9%)	(3,2%)
<b>Itália</b>	n	110	26	17	2	3
	%	(69,6%)	(16,5%)	(10,8%)	(1,3%)	(1,9%)
		<b>Portugal</b>			<b>Itália</b>	
<b>Média (DP)</b>		1,92 (1,17)			1,49 (0,88)	
<b>Me (Q1-Q3)</b>		1			1	
<b>Min-Máx</b>		1-5			1-5	

Através da pergunta “Nos centros desportivos/academias/escolas acha que há informações suficientes, claras e esclarecidas, sobre as manobras a atuar em caso de trauma dentário” observou-se que 129 (81,6%) dos inquiridos Portugueses consideravam que a informação disponível a nível comunitário não é suficiente, opinião partilhada por 137 (86,7%) dos participantes Italianos. Os restantes responsáveis legais das duas amostras, correspondendo a 29 (18,4%) e 21 (13,3%), expressam satisfação com a informação existente nos vários contextos desportivos/escolares sobre o tema (Apêndice C).

Em Portugal, 139 (88%) dos participantes relataram que o questionário contribuiu para uma maior conscientização sobre os traumatismos dentários durante a prática desportiva. Uma minoria, correspondente a 19 (12%), afirmou que o questionário não influenciou seu interesse sobre o assunto. Resultados semelhantes foram observados na amostra Italiana, onde 130 (82,3%) dos participantes relataram um aumento no interesse pelo tema após a realização do questionário (Figura 3).

**Figura 3.** Descrição do interesse no tema dos participantes da amostra (n=316)



## CORRELAÇÕES EM ESTUDO

### Caracterização sociodemográfica da amostra

Na tabela 13 foram analisadas as possíveis correlações entre a profissão exercida pelos responsáveis legais das crianças/adolescentes com a pergunta “Acha que uma criança/adolescente desportivo precisa de monitoramento dentário específico?”.

Na amostra italiana verificou-se uma correlação entre as duas variáveis no caso dos estudantes-trabalhadores ( $p=0,003$ ), os quais responderam que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico. Por sua vez, na amostra Portuguesa não se encontrou correlação entre a profissão e a resposta dos pais em relação à necessidade de monitoramento dentário específico.

**Tabela 13.**

Correlação entre a “Profissão do responsável” e “Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico?”

		Questionário Português		Questionário Italiano		
		Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico				
		Sim, precisa de cuidados de Medicina Dentária específicos	Não, os cuidados podem ser os mesmos das c/a que não praticam desporto	Sim, precisa de cuidados de Medicina Dentária específicos	Não, os cuidados podem ser os mesmos das c/a que não praticam desporto	
Profissão do responsável	Trabalhador	n	46 <sub>a</sub>	74 <sub>a</sub>	24 <sub>a</sub>	105 <sub>a</sub>
		%	75,4%	76,3%	72,7%	84%
	Atualmente desempregado	n	3 <sub>a</sub>	5 <sub>a</sub>	3 <sub>a</sub>	16 <sub>a</sub>
		%	4,9%	5,2%	9,1%	12,8%
	Estudante	n	10 <sub>a</sub>	18 <sub>a</sub>	3 <sub>a</sub>	4 <sub>a</sub>
	%	16,4%	18,6%	9,1%	3,2%	
	Trabalhador-estudante	n	2 <sub>a</sub>	0 <sub>a</sub>	3 <sub>a</sub>	0 <sub>b</sub>
		%	3,3%	0%	9,1%	0,00%
	<b>Total</b>	n	61	97	33	125
		%	100%	100%	100%	100%
<b>Teste de qui-quadrado</b>			$p=0,349$		$p=0,003$	

c/a- criança/adolescente; <sup>a,b</sup>- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

### Caracterização do desporto praticado: tipo, frequência e risco

A seguinte análise visa avaliar a existência de relação estatística entre o tipo de desporto praticado (individual ou de equipa) com a perceção dos tutores legais relativamente ao possível risco de traumatismo dentário associado ao desporto.

A correlação entre as perguntas "Tipo de desporto praticado pela criança/adolescente" e "Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente em relação a eventuais traumatismos dentários?" revelou uma correlação significativa na amostra Italiana ( $p=0,016$ ). Da análise dos dados, observa-se que o risco médio está principalmente associado ao desporto em equipa (53%), enquanto o desporto individual está mais associado à ausência de risco (81%). Não são observadas diferenças significativas para o desporto considerado de alto risco.

Na amostra portuguesa não foi revelada uma correlação significativa entre essas duas variáveis em análise ( $p=0,640$ ), mas observou-se que, independentemente do desporto

praticado, 104 dos participantes associam um "médio risco" ao desporto praticado (Tabela 14).

**Tabela 14.**

*Correlação entre “Tipo de desporto praticado pela criança/adolescente” e “Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários”*

		Questionário Português			Questionário Italiano		
		Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários					
		De alto risco	De médio risco	Não tem risco	De alto risco	De médio risco	Não tem risco
Tipo de desporto praticado pela c/a	Desporto individual	n 7 <sub>a</sub> % 46,7%	42 <sub>a</sub> 40,4%	19 <sub>a</sub> 48,7%	10 <sub>a</sub> 50%	55 <sub>a</sub> 47%	17 <sub>b</sub> 81%
	Desporto de equipa	n 8 <sub>a</sub> % 53,3%	62 <sub>a</sub> 59,6%	20 <sub>a</sub> 51,3%	10 <sub>a</sub> 50%	62 <sub>a</sub> 53%	4 <sub>b</sub> 19%
<b>Total</b>		n 15 % 100%	104 100%	39 100%	20 100%	117 100%	21 100%
<b>Teste de qui-quadrado</b>			$p=0,640$			$p=0,016$	

C/a – Criança/adolescente; <sup>a, b</sup>- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Através o teste de qui quadrado, que revelou um valor de  $p=0,001$  em ambas as amostras, foi observado uma correlação estatística entre o tipo de desporto praticado (de competição ou de lazer), com as frequências dos treinos semanais. As crianças/adolescentes que praticavam desporto pelo menos 2 vezes por semana estavam principalmente associadas ao desporto de lazer (83,5% na amostra Portuguesa; 86,8% na amostra Italiana). Entretanto, as crianças/adolescentes que praticavam desporto entre 2 e 5 vezes por semana estavam principalmente associados aos desportos de competição (57,5% na amostra Portuguesa; 51,1% na amostra Italiana) (Tabela 15).

**Tabela 15.**

Correlação entre o “Número das sessões de treino por semana” e “O desporto praticado é de lazer ou de competição”

		Questionário Português		Questionário Italiano		
		O desporto praticado é:				
		De lazer	De competição	De lazer	De competição	
Número das sessões de treino por semana	Mínimo 2 sessões por semana	n %	<b>71<sub>a</sub></b> <b>83,5%</b>	25 <sub>b</sub> 34,2%	<b>59<sub>a</sub></b> <b>86,8%</b>	40 <sub>b</sub> 44,4%
	Mínimo 2 sessões e máximo 5 sessões por semana	n %	13 <sub>a</sub> 15,3%	<b>42<sub>b</sub></b> <b>57,5%</b>	9 <sub>a</sub> 13,2%	<b>46<sub>b</sub></b> <b>51,1%</b>
	Mais de 5 sessões por semana	n %	1 <sub>a</sub> 1,2%	6 <sub>b</sub> 8,2%	0 <sub>a</sub> 0%	4 <sub>a</sub> 4,4%
<b>Total</b>		n %	85 100%	73 100%	68 100%	90 100%
<b>Teste de qui-quadrado</b>			<i>p</i> <0,001		<i>p</i> <0,001	

<sup>a,b</sup>- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

### Fatores oclusais associados aos traumatismos dentários

Quando comparamos a pergunta "Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico?" com a questão relativa a um eventual diagnóstico de anomalias da oclusão, observamos que na amostra Portuguesa as duas variáveis demonstraram ser estatisticamente independentes. Na amostra Italiana, ao contrário, o teste de qui-quadrado revelou um  $p=0,019$ , demonstrando a existência de uma correlação estatística entre as duas variáveis. Observou-se que 15,2% dos responsáveis legais, cujos filhos têm diagnóstico de Classe III de *Angle*, acreditam necessários cuidados dentários específicos para crianças/adolescentes desportistas; ao mesmo tempo, 49,6% dos responsáveis legais, cujos filhos não têm diagnóstico de anomalia de oclusão, consideram que as crianças desportistas necessitam das mesmas atenções no âmbito da medicina dentaria que aquelas que não praticam qualquer tipo de desporto (Tabela 16).

**Tabela 16.**

Correlação entre “no caso em que a resposta precedente seja positiva, o dentista diagnosticou uma má oclusão?” e “Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico?”

		Questionário Português		Questionário Italiano	
		Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico?			
No caso em que a resposta precedente seja positiva, o dentista diagnosticou uma má oclusão?		Sim, precisa de cuidados de MD específicos	Não, os cuidados podem ser os mesmos daqueles das crianças /adolescentes que não praticam desporto	Sim, precisa de cuidados de MD específicos	Não, os cuidados podem ser os mesmos daqueles das crianças ou adolescentes que não praticam desporto
NR	n	6 <sub>a</sub>	9 <sub>a</sub>	10 <sub>a</sub>	16 <sub>b</sub>
	%	9,8%	9,3%	30,3%	12,8%
Sim, foi diagnosticada uma classe II	n	8 <sub>a</sub>	8 <sub>a</sub>	6 <sub>a</sub>	28 <sub>a</sub>
	%	13,1%	8,2%	18,2%	22,4%
Sim, foi diagnosticada uma classe III	n	4 <sub>a</sub>	6 <sub>a</sub>	5 <sub>a</sub>	6 <sub>b</sub>
	%	6,6%	6,2%	15,2%	4,8%
Não foi diagnosticada alguma má oclusão	n	29 <sub>a</sub>	46 <sub>a</sub>	10 <sub>a</sub>	62 <sub>b</sub>
	%	47,5%	47,4%	30,3%	49,6%
Não conheço o assunto em questão e não vou responder	n	14 <sub>a</sub>	28 <sub>a</sub>	2 <sub>a</sub>	13 <sub>a</sub>
	%	23,0%	28,9%	6,1%	10,4%
Total	n	61	97	33	125
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Teste de qui-quadrado</b>		$p=0,846$		$p=0,019$	

MD- Medicina dentária; NR (não responderam)

Com base na análise das estatísticas descritivas observa-se o seguinte: na amostra Portuguesa 8,2% dos pais de crianças/adolescentes com Classe II de Angle e 6,2% daqueles com Classe III de Angle, acreditam que os cuidados dentários para um jovem atleta podem ser equiparados aos de um não-atleta. No caso da amostra Italiana, esta mesma opinião é partilhada por 22,4% dos pais de crianças/adolescentes com Classe II de Angle e por 4,8% daqueles com Classe III de Angle. Além disso, na amostra Portuguesa, 15 participantes optaram por não responder a esta pergunta, uma vez que não era obrigatória, enquanto 42 declararam conscientemente não poder responder porque não

conheciam o assunto em questão. Na amostra Italiana, 26 responsáveis legais optaram por abster-se de responder, enquanto 15 declararam explicitamente não poder fazê-lo devido a lacunas de conhecimento sobre o assunto (Apêndice C).

### **Hábitos de proteção individual da amostra – proteções orais e faciais**

Ao analisar a amostra total, a maioria dos pais atribuiu um risco médio aos desportos praticados pelos seus filhos e aos potenciais traumas dento-alveolares associados. Com base nessa constatação, a investigadora teve interesse em verificar se um conhecimento semelhante, ou pelo menos coerente, estava presente entre os pais quanto à existência de protetores orais e à frequência da sua utilização entre os atletas, durante as práticas desportivas. Através do teste de qui-quadrado, obtiveram-se os seguintes valores de  $p$ : 0,089 para a amostra Portuguesa (não significativo) e 0,002 para a amostra Italiana (significativo a 5%). A existência de uma associação significativa na amostra Italiana foi observada principalmente entre os responsáveis legais cujos filhos praticavam desportos considerados isentos de risco, os quais declararam simultaneamente que os filhos não utilizavam proteções orais por as considerarem desnecessárias (85,7%). Ao mesmo tempo, 25% dos responsáveis legais cujos filhos praticavam um desporto de alto risco, declaram que estes utilizam proteções orais durante a prática desportiva (Tabela 17).

Analisando as estatísticas descritivas, na amostra Portuguesa, 101 participantes, independentemente do risco associado ao desporto praticado, não consideram indispensável o uso de proteções orais. Uma pequena parte da amostra, representada por 4 pessoas, afirmou que os seus filhos utilizam dispositivos de proteção oral durante a prática desportiva (Apêndice C).

**Tabela 17.**

Correlação entre “Sabe o que é um Bite de proteção (protetor oral) e quais são as suas funcionalidades” e “Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários?”

		Questionário Português			Questionário Italiano			
		Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários						
		De alto risco	De médio risco	Não tem risco	De alto risco	De médio risco	Não tem risco	
Sabe o que é um Bite de proteção (protetor oral) e quais são as suas funcionalidades	Não, nunca ouvi falar disso	n	4 <sub>a</sub>	29 <sub>a</sub>	8 <sub>a</sub>	3 <sub>a</sub>	18 <sub>a</sub>	3 <sub>a</sub>
		%	26,7%	27,9%	20,5%	15%	15,4%	14,3%
	Sim, a c/a tem que usá-la durante o desporto	n	0 <sub>a</sub>	2 <sub>a</sub>	2 <sub>a</sub>	5 <sub>a</sub>	3 <sub>b</sub>	0 <sub>b</sub>
		%	0%	1,9%	5,1%	25%	2,6%	0%
	Sim, mas a c/a em questão não o usa porque não é preciso	n	7 <sub>a</sub>	67 <sub>a</sub>	27 <sub>a</sub>	11 <sub>a</sub>	93 <sub>b</sub>	18 <sub>b</sub>
	%	46,7%	64,4%	69,2%	55%	79,5%	85,7%	
Sim, mas a c/a em questão não o usa, mas seria necessário	n	4 <sub>a</sub>	6 <sub>b</sub>	2 <sub>b</sub>	1 <sub>a</sub>	3 <sub>a</sub>	0 <sub>a</sub>	
	%	26,7%	5,8%	5,1%	5%	2,6%	0%	
Total	n	15	104	39	20	117	21	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Teste de qui-quadrado</b>			<i>p</i> =0,089			<i>p</i> =0,02		

C/a – Criança/adolescente; <sup>a,b</sup>- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Ao analisar o nível de utilização de proteções orais em relação ao tipo de desporto praticado (desporto recreativo ou competitivo), não foram encontradas correlações estatisticamente significativas em nenhuma das duas amostras analisadas. Além disso, verificou-se que a maioria dos pais dos participantes, cujos filhos praticam desportos competitivos, não considera essencial o uso de proteções orais durante a prática desportiva (58,9% na amostra Portuguesa; 78,9% na amostra Italiana) (Tabela 18).

**Tabela 18.**

*Correlação entre “Sabe o que é um Bite de proteção (protetor oral) e quais são as suas funcionalidades” e “o desporto praticado é (de lazer/de competição)”*

		Questionário Português		Questionário Italiano		
		O desporto praticado é:				
		De lazer	De competição	De lazer	De competição	
<b>Sabe o que é um Bite de proteção (protetor oral) e quais são as suas funcionalidades</b>	Não, nunca ouvi falar disso	n %	21 <sub>a</sub> 24,7%	20 <sub>a</sub> 27,4%	13 <sub>a</sub> 19,1%	11 <sub>a</sub> 12,2%
	Sim, a c/a tem que usá-la durante o desporto	n %	1 <sub>a</sub> 1,2%	3 <sub>a</sub> 4,1%	3 <sub>a</sub> 4,4%	5 <sub>a</sub> 5,6%
	Sim, mas a c/a em questão não o usa porque não é preciso	n %	58 <sub>a</sub> 68,2%	43 <sub>a</sub> 58,9%	51 <sub>a</sub> 75,0%	71 <sub>a</sub> 78,9%
	Sim, mas a c/a em questão não o usa, mas seria necessário	n %	5 <sub>a</sub> 5,9%	7 <sub>a</sub> 9,6%	1 <sub>a</sub> 1,5%	3 <sub>a</sub> 3,3%
	<b>Total</b>	n %	85 100,0%	73 100,0%	68 100,0%	90 100,0%
<b>Teste de qui-quadrado</b>			<i>p</i> =0,435		<i>p</i> =0,589	

C/a – Criança/adolescente; <sup>a,b</sup>- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Na análise da relação entre o nível de risco associado ao desporto praticado e a utilização de proteções faciais durante a atividade desportiva, não foram identificadas correlações estatisticamente significativa na amostra Italiana. Na amostra Portuguesa verificou-se relação significativa entre o risco do desporto praticado e o dever de utilizar proteções faciais, ou seja, quando os pais classificam de alto risco o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários, estes afirmam que a criança/adolescente durante a prática desportiva deve utilizar proteções faciais (Tabela 19).

**Tabela 19.**

*Correlação entre “Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários” e “A criança/adolescente durante a prática desportiva deve utilizar proteções faciais?”*

		Questionário Português		Questionário Italiano		
		A criança/adolescente durante a prática desportiva deve utilizar proteções faciais				
		Sim	Não, no seu caso não são necessárias	Sim	Não, no seu caso não são necessárias	
Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários	De alto risco	n %	2 <sub>a</sub> 40%	13 <sub>b</sub> 8,5%	4 <sub>a</sub> 30,8%	16 <sub>b</sub> 11%
	De médio risco	n %	3 <sub>a</sub> 60%	101 <sub>a</sub> 66%	8 <sub>a</sub> 61,5%	109 <sub>a</sub> 75,2%
	Não tem risco	n %	0 <sub>a</sub> 0,00%	39 <sub>a</sub> 25,50%	1 <sub>a</sub> 7,7%	20 <sub>a</sub> 13,8%
<b>Total</b>		n %	5 100%	153 100%	13 100%	145 100%
<b>Teste de qui-quadrado</b>		$p=0,042$		$p=0,116$		

<sup>a,b</sup>- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

### Caracterização da Psicologia Emocional dos jovens Atletas

Considerando o stress como um fator de risco que predispõe a traumatismos dentários, foi interesse da investigadora analisar eventuais correlações entre a presença do estado de stress em crianças/adolescentes que praticam desporto de competição ou apenas com finalidade recreativa.

Tanto na amostra Portuguesa quanto na amostra Italiana, a correlação estatística entre estas duas variáveis mostrou-se significativa; o teste de qui-quadrado originou um  $p=0,001$  em ambos os casos. Na amostra Portuguesa, verificou-se que os atletas que praticam desporto de lazer nunca se sentem agitados ou estressados (63,3%), ao contrário dos atletas que praticam desporto de competição, que relatam sentir agitação e stress apenas em situações de competições ou avaliações (73,7%). Analisando os resultados da amostra Italiana, emergiu que os atletas que praticam desporto com a única finalidade recreativa nunca se sentem agitados ou estressados (51,3%), diferentemente dos atletas que praticam desporto de competição, que relatam sentir agitação e stress apenas em situações de competições ou avaliações (87,1%) (Tabela 20).

**Tabela 20.**

*Descrição entre “tipo de desporto praticado (de lazer/de competição)” e “Antes, durante ou depois a prática desportiva, a criança/adolescente sente-se estressada, nervosa ou num estado de agitação em relação as suas prestações desportivas”?*

		Questionário Português			Questionário Italiano			
		Antes, durante ou depois a prática desportiva, a criança/adolescente sente-se estressada, nervosa ou num estado de agitação em relação as suas prestações desportivas						
		Sim, mas só em situações de competição ou avaliações	Sim, geralmente acontece também durante treinos quotidianos	Não, nunca se sente agitado	Sim, mas só em situações de comp. ou avaliações	Sim, geralmente acontece também durante treinos quotidianos	Não nunca se sente agitado	
<b>O desporto praticado é</b>	De lazer	n	10 <sup>a</sup>	6 <sup>a, b</sup>	69 <sup>b</sup>	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a, b</sup>	60 <sup>b</sup>
		%	26,3%	54,5%	63,3%	12,9%	40%	51,3%
	De Comp.	n	28 <sup>a</sup>	5 <sup>a, b</sup>	40 <sup>b</sup>	27 <sup>a</sup>	6 <sup>a, b</sup>	57 <sup>b</sup>
		%	73,7%	45,5%	36,7%	87,1%	60%	48,7%
Total		n	38	11	109	31	10	117
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Teste de qui-quadrado</b>		$p < 0,001$			$p < 0,001$			

<sup>a,b</sup>- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado; Comp.- competição.

### Nível de perceção do risco dos responsáveis legais sobre os seus próprios conhecimentos em comparação aos conhecimentos reais

Com base na perceção de cada candidato, foi pedido que quantificassem numa escala de 1 a 5 o nível de conhecimento sobre as manobras de emergência a realizar em caso de trauma dento-alveolar. As respostas dadas a esta pergunta foram relacionadas com a pergunta relativa à ocorrência da primeira consulta de medicina dentária, mas não foi encontrada significância estatística em ambas as amostras.

Analisando as estatísticas descritivas emergiu que na amostra Portuguesa, 51,4% dos responsáveis legais que já realizaram uma primeira consulta de medicina dentária consideram os seus conhecimentos sobre o tema muito baixos, o mesmo dado foi constatado no 67,2% da amostra Italiana (Tabela 21).

**Tabela 21.**

Correlação entre “Numa escala de 1 a 5, quanto achas que conhece sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário” e “A criança/adolescente em questão já fez uma primeira consulta de medicina dentária”

			Questionário Português		Questionário Italiano	
			A criança/adolescente em questão já fez uma primeira consulta de medicina dentária			
			Sim	Não, nunca	Sim	Não, nunca
Numa escala de 1 a 5, quanto achas que conheces sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário	1	n %	72 <sub>a</sub> 51,4%	13 <sub>a</sub> 72,2%	90 <sub>a</sub> 67,2%	20 <sub>a</sub> 83,3%
	2	n %	23 <sub>a</sub> 16,4%	2 <sub>a</sub> 11,1%	22 <sub>a</sub> 16,4%	4 <sub>a</sub> 16,7%
	3	n %	26 <sub>a</sub> 18,6%	3 <sub>a</sub> 16,7%	17 <sub>a</sub> 12,7%	0 <sub>a</sub> 0%
	4	n %	14 <sub>a</sub> 10%	0 <sub>a</sub> 0%	2 <sub>a</sub> 1,5%	0 <sub>a</sub> 0,00%
	5	n %	5 <sub>a</sub> 3,6%	0 <sub>a</sub> 0%	3 <sub>a</sub> 2,2%	0 <sub>a</sub> 0%
Total		n %	140 100%	18 100%	134 100%	24 100%
<b>Teste de Qui-quadrado</b>			$p=0,400$		$p=0,319$	

<sup>a,b</sup>- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado

Através da correlação entre a autoavaliação dos conhecimentos sobre as manobras a realizar em caso de trauma dento-alveolar e a avaliação das repercussões de possíveis traumas dentários a curto e longo prazo, o objetivo da análise era compreender como os responsáveis legais percebiam as potenciais consequências desses traumas na vida de seus filhos.

Os resultados do teste de qui-quadrado foram os seguintes:  $p=0,828$  na amostra Portuguesa e  $p=0,090$  na amostra Italiana, demonstrando-se significativo ao nível do 5%.

Na amostra Italiana em que se encontrou correlação estatística, os responsáveis legais que avaliaram como muito boas as suas próprias competências sobre o tema dos traumas dentários (valor 3=25%; valor 4=12,5%), também afirmaram que um traumatismo dentário pode principalmente causar problemas estéticos e consequências psicológicas na vida da criança/adolescente, sem considerar a dor e a perda de função (Tabela 22).

Ao analisar as estatísticas descritivas, percebe-se que tanto na amostra Portuguesa (138 participantes) quanto na Italiana (135 participantes), a maioria dos responsáveis legais considera a dor, a perda de função, problemas estéticos e consequências psicológicas

como possíveis repercussões que podem afetar a qualidade de vida da criança/adolescente em caso de trauma dentário.

**Tabela 22.**

*Correlação entre “Numa escala de 1 a 5, quanto achas que conheces sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário” e o que acho que um traumatismo dentário pode levar.*

		Questionário Português			Questionário Italiano		
		Acha que um traumatismo dentário pode levar mais a:					
		Dor e perda de função	Problemas estéticos e consequências psicológicas	Ambas as respostas anteriores	Dor e perda de função	Problemas estéticos e consequências psicológicas	Ambas as respostas anteriores
Numa escala de 1 a 5, quanto achas que conheces sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário	1	n 8 <sub>a</sub> 57,1%	n 2 <sub>a</sub> 33,3%	n 75 <sub>a</sub> 54,3%	n 11 <sub>a</sub> 73,3%	n 4 <sub>a</sub> 50%	n 95 <sub>a</sub> 70,4%
	2	n 2 <sub>a</sub> 14,3%	n 2 <sub>a</sub> 33,3%	n 21 <sub>a</sub> 15,2%	n 4 <sub>a</sub> 26,7%	n 1 <sub>a</sub> 12,5%	n 21 <sub>a</sub> 15,6%
	3	n 2 <sub>a</sub> 14,3%	n 2 <sub>a</sub> 33,3%	n 25 <sub>a</sub> 18,1%	n 0 <sub>a</sub> 0%	n 2 <sub>b</sub> 25%	n 15 <sub>a, b</sub> 11,1%
	4	n 2 <sub>a</sub> 14,3%	n 0 <sub>a</sub> 0%	n 12 <sub>a</sub> 8,7%	n 0 <sub>a, b</sub> 0%	n 1 <sub>b</sub> 12,5%	n 1 <sub>a</sub> 0,7%
	5	n 0 <sub>a</sub> 0%	n 0 <sub>a</sub> 0%	n 5 <sub>a</sub> 3,6%	n 0 <sub>a</sub> 0%	n 0 <sub>a</sub> 0%	n 3 <sub>a</sub> 2,2%
<b>Total</b>		n 14 100%	n 6 100%	n 138 100%	n 15 100%	n 8 100%	n 135 100%
<b>Teste de qui-quadrado</b>		$p=0,828$			$p=0,090$		

<sup>a, b</sup> - letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado

## 4. DISCUSSÃO

### **Caracterização sociodemográfica da amostra**

A amostra deste estudo foi constituída por um total de 316 participantes, sendo 158 de nacionalidade Portuguesa e 158 de nacionalidade Italiana. O número de questionários preenchidos foi significativo, permitindo a análise de múltiplas correlações entre as diversas questões, muitas das quais revelaram significância estatística.

Relativamente à distribuição de género, verificou-se que os atletas pertenciam mais ao género masculino. Tal resultado não é totalmente surpreendente, considerando a literatura científica existente que indica que o desporto é mais praticado ativamente pelo sexo masculino (Mordini et al; 2021). Esta tendência reflete-se na maior propensão dos homens a participar em atividades desportivas, frequentemente optando por desportos de alta intensidade, de contacto e de combate (Gowthman & T., 2023). Além disso o género masculino é referenciado na literatura como um dos potenciais fatores de risco intrínsecos predisponente a lesões traumáticas relacionadas ao desporto (Ramagoni et al., 2014), com uma prevalência significativamente maior (1,5 vezes) de lesões dentárias relacionadas ao desporto nos atletas masculinos em comparação com as atletas femininas (Kumar et al., 2021).

No que diz respeito à distribuição das faixas etárias na amostra, a maioria dos participantes enquadrava-se na faixa etária identificada como "escolar" (6-12 anos) em ambos os países analisados. A distribuição da faixa etária é um dado relevante, considerando o relatado no estudo de Tuna & Ozel (2014), no qual é referenciado que a prevalência dos traumatismos dentários é mais alta entre os 6 e os 12 anos de idade, e que diminui com a idade.

Analisando a profissão dos responsáveis legais em correlação com a seguinte pergunta: "Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico?", foi identificada uma correlação estatística na amostra Italiana. Os dados analisados revelaram que todos os Trabalhadores-estudantes desta amostra, assim como naquela Portuguesa, concordavam que as crianças/adolescentes desportivas precisavam de um monitoramento dentário mais específico, sugerindo uma maior conscientização sobre os potenciais riscos para a saúde dentária associados à prática desportiva. Na

amostra Italiana este resultado evidenciou uma pequena variação no nível de conhecimento dos responsáveis legais ao variar com a profissão exercida.

A medicina dentária desportiva é um campo emergente da medicina dentaria moderna que se foca na prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões orofaciais associadas às atividades desportivas. O médico dentista desportivo desempenha um papel crucial na educação de atletas, treinadores e famílias sobre a importância da proteção oral no desporto, promovendo uma cultura de prevenção e melhorando a saúde oral dos desportistas (Saini, 2011). Quanto afirmado foi também confirmado mais recentemente no estudo de Kumar et al. (2021), no qual foi destacada a importância de um médico dentista desportivo nas equipas dos atletas, a fim de auxiliar na prevenção, tratamento e diagnóstico eficazes de vários tipos de lesões orais.

### **Caracterização do desporto praticado: tipo, frequência e risco**

Durante o estudo, ficou evidente que o desporto em equipa e recreativo era mais comum em Portugal, enquanto na Itália predominava o desporto individual, mas com finalidade de competição. Ao analisar a relação entre o tipo de desporto praticado, individual ou de equipa, e o risco de traumatismo dento-alveolar associado pelos responsáveis legais (alto, médio ou baixo risco), foi observada uma relação estatisticamente significativa apenas na amostra Italiana, confirmando a existência de uma correlação entre o tipo de desporto praticado e o risco associado pelos responsáveis legais. Na amostra Italiana, o risco "médio" foi principalmente associado aos desportos de equipa (53%), enquanto os desportos individuais foram principalmente associados a um risco "baixo" (81%); isto poderia ser atribuído à própria natureza dos desportos de equipa, onde as colisões entre atletas são mais frequentes, expondo-os a maior risco de traumas dentários. Nos estudos *Dental Trauma in Contact Sports* (2018) e Tuna & Ozel (2014), os desportos de contacto, tanto em equipa quanto individuais, apresentavam uma maior incidência de traumas dentários em comparação com outras atividades desportivas em que o contacto direto entre os atletas era menos frequente. De acordo com o estudo de Mordini et al. (2021), entre os atletas de desportos de contacto, a prevalência de traumatismos dentários (TD) varia entre 7,1% e 71,5%. A significativa variação entre as percentagens mencionadas é observada também ao comparar os diferentes estudos presentes na literatura; esta divergência é principalmente influenciada pelas diferentes metodologias utilizadas em cada estudo. Outros fatores que fazem variar os dados incluem a classificação das lesões

traumáticas, os critérios de diagnóstico, os intervalos de idade, o tipo de dentição e a localização geográfica, todos determinantes nos vários resultados presentes na literatura científica (Lopes & Ferreira, 2017)

De acordo com as diretrizes da *American Academy of Pediatrics* (AAP), os desportos são divididos em categorias com base no nível de risco, considerando fatores como o potencial de lesões e o tipo de contato físico envolvido. Os desportos de alto risco incluem, por exemplo, o futebol americano, o rãguebi e o boxe, caracterizados por um elevado grau de contato físico e intensidade. Os desportos de médio risco, como o basquetebol e o basebol, envolvem um certo grau de contato físico, mas geralmente com menor intensidade em comparação com os desportos de alto risco. Os desportos de baixo risco, como a natação, o ténis e o ciclismo, envolvem um contato físico direto muito limitado. Dada a vasta variedade de estudos e métodos de classificação dos desportos segundo o risco, torna-se complexo estabelecer uma classificação universal quanto ao risco de lesões orofaciais e dento-alveolares.

Em relação à frequência semanal de treinos das crianças e adolescentes participantes do estudo, foi observada uma correlação estatisticamente significativa com o tipo de desporto praticado (seja de lazer ou de competição) em ambas as amostras analisadas. O desporto de lazer foi significativamente associado a uma frequência de treino mais baixa. No grupo português, 83,5% dos responsáveis legais declararam que os seus filhos treinam no máximo duas vezes por semana, enquanto no grupo italiano esse valor foi de 86,8%. Foi observada uma correlação significativa também entre a frequência de treino mais elevada, entre 2 e 5 vezes por semana, e a prática de desportos de competição. No grupo português, 57,5% dos jovens atletas reportaram esta frequência de treino, enquanto no grupo italiano foi de 51,1%.

Apesar de alguns estudos afirmarem que os atletas amadores são mais propensos a sofrer lesões relacionadas com o desporto em comparação com os atletas profissionais (*“Prevention in Sports Dentistry,”* 2023), deve-se considerar que os atletas profissionais praticam desporto com mais frequência, através de múltiplas sessões de treino semanais. A frequência de treino, especialmente quando associada às competições, é, portanto, um fator de risco a não subestimar, pois aumenta a predisposição do atleta a eventuais traumas dento-alveolares e orofaciais (Tsuchiya et al., 2017).

### **Fatores oclusais associados aos traumatismos dentários**

A má oclusão é considerada como um dos problemas dentários mais prevalentes e é reconhecida como um dos principais contribuintes para os traumatismos dentários (T. Jeyashree et al., 2022).

Analisando a correlação entre a perceção da necessidade de monitorização dentária específica em crianças/adolescentes desportivas e o eventual diagnóstico de anomalias da oclusão, emergiram resultados diferentes entre os dois grupos analisados. Na amostra Portuguesa não foi encontrado algum resultado estatisticamente significativo, ao contrário da amostra Italiana em que o teste de qui quadrado revelou um  $p=0,019$ . No grupo onde foi encontrada correlação estatística, 15,2% dos responsáveis legais de crianças/adolescentes com diagnóstico de Classe III de Angle, consideram necessários cuidados dentários específicos para jovens atletas. Em contraste, no grupo onde não foi diagnosticada qualquer má oclusão, 49,6% dos pais acreditam que os cuidados dentários podem ser semelhantes aos de um não-atleta. Isto sugere que os responsáveis legais Italianos tendem a considerar as maloclusões como um fator que influencia significativamente a necessidade de monitorização dentária específica. Analisando as estatísticas descritivas, verifica-se que em ambos os grupos analisados, os pais de filhos com um diagnóstico de Classe II de Angle não atribuem particular importância à necessidade de cuidados de medicina dentária específicos. Estes dados evidenciam uma significativa carência de informação sobre o assunto. Entre os diversos fatores de risco associados aos traumatismos dento-alveolares, as anomalias de oclusão constituem um fator de relevância significativa a ser considerado (Cobourne et al; 2022).

Um aumento do overjet está significativamente correlacionado a uma maior probabilidade de desenvolver traumas dentários em todas as idades e estágios do desenvolvimento dentário (Corrêa-Faria et al., 2016); em particular, as lesões traumáticas atribuíveis a um forte overjet foram encontradas em 21% dos casos a nível global.

Os distúrbios de oclusão não só podem ter um impacto direto como fator etiológico de traumas dentários, mas também podem estar associados a alterações no equilíbrio de forma indireta. Estudos recentes, como o conduzido por Leroux et al. (2018), destacaram que as más oclusões podem influenciar a postura corporal e o controle postural, afetando negativamente como o corpo se equilibra e se move. Isso pode aumentar o risco de quedas ou lesões devido a um desequilíbrio postural durante a atividade física ou desportiva. Com base no que foi descrito, é crucial redefinir a oclusão dentária como um parâmetro

importante a considerar, especialmente no grupo dos responsáveis legais Portugueses, em que a falta de conhecimento sobre o assunto tem se mostrado evidente.

### **Hábitos de proteção individual da amostra – proteções orais e faciais**

Analisando a atitude dos participantes em relação ao uso de dispositivos de proteção individual, verificou-se que o uso de proteções faciais foi escasso na amostra estudada. Apenas 5 dos atletas Portugueses e 13 dos atletas Italianos utilizavam proteções faciais, evidenciando uma clara tendência para subestimar a importância desses dispositivos.

Estes resultados sugerem uma percepção amplamente difundida de que as proteções faciais não são imprescindíveis durante a prática desportiva no âmbito odontopediátrico. Tuna & Ozel (2014) destacaram que o método principal para prevenir lesões orofaciais durante o desporto é o uso de dispositivos básicos, como protetores faciais e capacetes, constituídos por elmos e proteções para o rosto e tecidos circundantes. Portanto, é crucial que atletas, treinadores e profissionais de saúde estejam cientes dos benefícios do uso desses equipamentos e incentivem sua adoção, visando reduzir o risco de lesões e garantir a segurança dos praticantes desportivos (Saini, 2011).

Segundo a *American Academy of Pediatric Dentistry* e a *American Dental Association* (2013), é recomendado que todas as crianças e jovens usem protetores orais durante a participação em qualquer atividade desportiva organizada, especialmente durante a prática de desportos de contacto. Na análise dos resultados obtidos neste estudo, constatou-se que os protetores orais são ainda um dispositivo de proteção pouco utilizado pelos atletas. Na análise da relação entre o nível de risco associado ao desporto praticado e a utilização de proteções faciais durante a atividade desportiva, não foram identificadas correlações estatisticamente significativa em na amostra Italiana. Na amostra Portuguesa verificou-se relação significativa entre quando os pais classificam de alto risco o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários, estes afirmam que a criança/adolescente durante a prática desportiva deve utilizar proteções faciais. Apesar de haver correlação o n encontrado é muito baixo.

Em geral, a avaliação dos responsáveis legais sobre o risco do desporto praticado pelos seus filhos não foi coerente quando comparada com o grau de utilização dos dispositivos de proteção individual.

Assim como no caso das proteções faciais, os resultados sugerem a clara necessidade de maior envolvimento, educação e sensibilização dos pais e dos atletas sobre a importância da proteção oral durante a prática desportiva, especialmente em disciplinas com risco médio a elevado.

### **Caracterização da Psicologia Emocional dos jovens Atletas**

O stress é um elemento comum na vida dos atletas, tanto durante as competições quanto nos treinos diários (Tsuchiya et al., 2017) No entanto, a associação entre o stress e os traumatismos dentários nos atletas é uma área de pesquisa ainda pouco explorada. Esta análise visava explorar a identificação do stress com base na participação dos atletas em desportos de competição ou apenas recreativos, com o objetivo de contribuir para a compreensão dos fatores que influenciam a saúde oral dos atletas.

Em ambas as amostras analisadas a correlação entre estas duas variáveis mostrou-se estatisticamente significativa nos mesmos parâmetros avaliados. Observou-se que crianças e adolescentes que praticavam desporto de competição experimentavam sensações de ansiedade e stress apenas durante competição ou avaliações. Por outro lado, os praticantes de desportos de lazer foram associados a atletas que nunca se sentem agitados ou estressados.

Considerando o modelo da teoria do stress desenvolvido por Andersen e Williams (1988), este procura explicar a relação entre o stress psicológico e as lesões desportivas; esta teoria sustenta que a reação de um atleta a uma situação desportiva stressante é fundamental para determinar se ocorrerá uma lesão. Estendendo essa relação para o contexto dentário, diversos estudos têm demonstrado uma associação entre o stress emocional e psicológico e várias condições orais. Entre essas condições, destaca-se o bruxismo, hábito inconsciente de ranger ou apertar os dentes, podendo ocorrer durante o sono ou em momentos de vigília, e que pode levar a desgastes dentários, dores musculares e outras complicações. Secundo as orientações da *FDI World Dental Federation (FDI)*, o bruxismo induzido pelo stress não só pode levar a danos nos dentes e na articulação temporomandibular, mas também contribuir para o desenvolvimento de outros problemas dentários e periodontais. Jovens atletas que vivenciam esses estados emocionais podem negligenciar os cuidados de saúde oral e adotar comportamentos compensatórios

prejudiciais, como o consumo excessivo de açúcares ou bebidas desportivas ácidas, que podem comprometer ainda mais a saúde oral (Khan et al., 2022).

A compreensão do stress no contexto desportivo e suas implicações para a saúde oral é essencial para garantir que os atletas mantenham um bom nível de saúde geral e psicológica, podendo alcançar seu máximo potencial no desporto (Tsuchiya et al., 2017). Intervenções como consultas multidisciplinares periódicas, programas de prevenção personalizados através do emprego de protetores orais e educação sobre a importância de uma dieta equilibrada podem ser úteis, oferecendo uma proteção adicional para os dentes e as estruturas de suporte.

### **Caracterização dos hábitos alimentares dos Jovens Atletas**

Durante o estudo, foi realizada uma análise dos hábitos alimentares das crianças e adolescentes envolvidos. A partir dos dados coletados, constatou-se que uma percentagem significativa apresentava hábitos alimentares inadequados, caracterizados pelo consumo excessivo de açúcares e carboidratos, além de uma dieta desequilibrada influenciada pelas preferências pessoais das crianças e adolescentes.

Considerando quanto amplamente reportado na literatura, uma elevada ingestão de açúcares e bebidas desportivas ácidas foi identificada como um potencial risco para a saúde oral dos atletas, com um aumento do risco de erosão dentária, cáries e doenças periodontais (Schulze & Busse, 2024), podendo expor os atletas a maior risco de traumatismos dentários devido ao enfraquecimento das estruturas. O baixo pH e a natureza ácida existentes nas bebidas energéticas e desportivas agem no ecossistema da cavidade oral, favorecendo a erosão dentária; apesar disso, estes produtos são amplamente comercializados sem diretrizes que orientem os consumidores (Khan et al., 2022). À luz das considerações feitas, os dados recolhidos não são positivos; de facto, o consumo de bebidas energéticas entre os participantes do estudo revelou-se particularmente difundido na amostra italiana, onde 22,8% (36) das crianças/adolescentes as consomem durante os treinos diários. Em Portugal, por outro lado, este dado é significativamente mais baixo, representando apenas 8,2% (13) dos participantes.

### **Nível de percepção do risco dos responsáveis legais sobre os seus próprios conhecimentos em comparação aos conhecimentos reais**

Na fase final do estudo, o foco da investigadora foi direcionado para a análise dos conhecimentos dos responsáveis legais sobre os procedimentos de emergência a adotar em caso de trauma dentário, bem como a sua percepção das consequências a breve e longo prazo associadas a essas situações.

Em ambos os grupos analisados, ao correlacionar a pergunta relativa à ocorrência da primeira consulta de medicina dentária do atleta com a pergunta de autoavaliação dos responsáveis legais sobre os seus conhecimentos dos procedimentos de emergência, não se encontrou uma correlação estatisticamente significativa. Analisando as estatísticas descritivas, os dados obtidos são de extrema importância pois evidenciam uma percepção predominante entre os responsáveis legais de ambos os grupos (Português e Italiano) sobre os seus limitados conhecimentos no assunto, mesmo após terem realizado a primeira consulta de medicina dentária. Este resultado sublinha a necessidade urgente de melhorar a informação e a consciência sobre estas questões por parte dos profissionais, com o objetivo de promover uma melhor gestão da saúde dentária nos contextos familiares. Adicionalmente, reforça a importância da inclusão de um profissional especializado em medicina dentária desportiva na equipa do atleta, como já destacado na literatura (Saini, 2011).

Analisando as estatísticas descritivas, emergiram lacunas nos conhecimentos sobre a necessidade de intervenção rápida em caso de trauma dentário em ambos os grupos demográficos. Os traumatismos que podem envolver os dentes e suas estruturas de suporte são variados e variam em gravidade. Portanto, de acordo com o que é afirmado pela *International Association of Dental Traumatology* (IADT), uma avaliação clínica tempestiva realizada por um especialista representa o primeiro passo fundamental para diagnosticar corretamente as lesões traumáticas dentárias (TDI). Esta avaliação permite fornecer um pronto atendimento adequado, identificando os fatores que influenciam as decisões sobre o planeamento do tratamento mais apropriado e *follow-up*, para garantir um resultado favorável (Levin et al., 2020).

Examinando como os responsáveis legais percebiam as consequências de um trauma dentário a curto e longo prazo, em correlação com a pergunta de autoavaliação, revelou-se uma correlação estatisticamente significativa na amostra italiana. Os responsáveis legais Italianos que declararam ter conhecimentos sobre o assunto equivalentes aos

valores 3 (25%) e 4 (12,5%) também afirmaram que as principais consequências de um traumatismo dentário estariam limitadas à estética e à saúde mental do indivíduo afetado.

As respostas fornecidas não levavam em conta a dor e a perda de funcionalidade decorrentes desses traumas, priorizando a estética e subestimando assim o impacto geral na qualidade de vida dos pequenos atletas. Segundo o estudo realizado por Sakaryalı Uyar et al. (2022), os pais nem sempre buscam imediatamente assistência para seus filhos após um trauma dentário, a menos que haja sintomas como dor ou sangramento que aumentem o estresse emocional. Priorizar a estética, em detrimento de lesões aparentemente mais simples, mas que podem comprometer a funcionalidade, pode levar os responsáveis legais a subestimar a importância de uma intervenção rápida do especialista, atrasando o tratamento e causando potenciais consequências negativas a longo prazo.

No contexto dos traumatismos dentários na dentição decídua e mista é importante considerar a estreita relação anatómica que existe entre o ápice radicular do dente decíduo lesionado e o germe do dente permanente subjacente (Levin et al., 2020). Com base nessa consideração, o estudo teve como objetivo reunir informações sobre a percepção dos responsáveis legais sobre esse assunto. Na análise estatística descritiva, observou-se que a crença errônea de que um trauma em um dente decíduo não pode gerar problemas para o dente permanente futuro ainda é bastante difundida (14,6% em Portugal; 15,8% na Itália). As anomalias anatómicas dos dentes, a inclusão dentária e as alterações na erupção dos dentes permanentes em desenvolvimento são alguns dos resultados possíveis após lesões nos dentes decíduos e/ou no osso alveolar (Levin et al., 2020).

As lesões por intrusão e avulsão, por exemplo, estão mais comumente associadas ao desenvolvimento de anomalias na dentição permanente (Day et al., 2020), ao contrário de traumas aparentemente menores em que todo esforço por parte do especialista deve ser feito com o fim de preservar a polpa do dente permanente imaturo, evitando a necrose, e para garantir o contínuo desenvolvimento das raízes (Levin et al., 2020).

### **Reflexão final e proposta de intervenção**

Com o objetivo futuro de garantir a continuidade do presente estudo e de ampliar a pesquisa mantendo o percurso metodológico adotado, é essencial identificar as suas limitações intrínsecas.

A representatividade da amostra pode constituir uma limitação em termos do número de crianças e adolescentes das diferentes faixas etárias que praticavam exercício físico ativamente, enquanto estava limitada a faixas etárias específicas com uma prevalência significativa dos participantes na faixa etária escolar em ambas as amostras analisadas.

Outro fator que pode limitar a generalização dos resultados é o fato de os dois grupos demográficos analisados serem restritos a Portugal e Itália.

Outra limitação foi o facto de a aplicação dos questionários não ter sido realizada de forma presencial. Este método de investigação pode estar sujeito a erros involuntários de preenchimento por parte dos participantes, devido a possível falta de compreensão ou a erros de interpretação, dada a impossibilidade de esclarecer eventuais dúvidas por parte da investigadora.

As respostas aos questionários podem ser influenciadas por um “*viés*” de desejabilidade social, uma situação em que os participantes fornecem respostas que consideram socialmente aceitáveis, em vez daquelas que refletem com precisão as suas opiniões ou comportamentos.

Os dados recolhidos eram de tipo transversal, ou seja, o questionário foi administrado num único momento; conseqüentemente, é impossível fazer inferências causais ou observar eventuais mudanças ao longo do tempo. A impossibilidade de confirmar clinicamente alguns parâmetros pode ter gerado respostas que não correspondem totalmente à realidade.

Recomenda-se que estudos futuros sejam conduzidos de maneira a superar tais limitações, de modo a obter resultados suportados por uma maior evidência científica.

## 5. CONCLUSÃO

Os pais da amostra Italiana atribuem um risco maior de trauma dentário durante a prática desportiva em comparação com os pais da amostra Portuguesa, especialmente nos casos de desportos de equipa. Esta diferença pode ser atribuída às variações nos conhecimentos profissionais e às experiências prévias dos pais Italianos.

Os responsáveis legais Italianos de crianças/adolescentes com diagnóstico de anomalia de oclusão de Classe III de *Angle* demonstraram um maior nível de conhecimento, considerando esse fator particularmente relevante para uma criança ou adolescente que pratica desporto. Esta consciência não foi observada no grupo Português, destacando uma lacuna de conhecimento em relação a esses fatores de risco.

Considerando o stress como outro fator de risco para os traumatismos dento-alveolares, verificou-se que em ambos os grupos havia uma alta incidência de stress emocional e ansiedade de desempenho entre os jovens atletas envolvidos em desportos competitivos. Este fenómeno não foi observado entre os que praticavam desportos recreativos.

A análise da compreensão das estratégias de prevenção revelou que o uso de proteções orais e faciais entre os jovens atletas examinados é praticamente nulo, provavelmente devido à falta de informações adequadas.

As práticas alimentares dos jovens atletas não foram ideais, com um consumo elevado de açúcares e carboidratos, particularmente no grupo Italiano. Isso sublinha a necessidade sobre a importância de uma dieta saudável e equilibrada para promover a saúde oral.

A compreensão das manobras de emergência em caso de trauma dentário revelou-se insuficiente entre os pais, evidenciando uma discrepância entre a percepção do próprio nível de informação e a realidade. Este problema também foi encontrado entre os pais cujos filhos já realizaram a primeira consulta de medicina dentária, sugerindo que as informações fornecidas pelos profissionais de saúde poderiam ser mais específicas.

As duas amostras eram compostas por um pequeno grupo de crianças/adolescentes que já tinham sofrido um trauma dentário durante a prática desportiva.

Estes resultados sublinham a importância de intervenções educativas direcionadas para aumentar o conhecimento, conscientização e práticas preventivas entre pais e responsáveis legais de jovens atletas, visando reduzir a incidência e impacto dos traumas dentários.

Traumatismo dento-alveolar em crianças e adolescentes durante a prática desportiva – estudo de investigação

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on prevention of sports-related orofacial injuries. [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/P\\_Sports.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_Sports.pdf). Accessed 23 Aug 2013.
- AnuhyaReddy, M., & Srinivas, P. (2022). Effect of physical activity on oral health: A systematic review. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 20(2), 125–125. [https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd\\_142\\_21](https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_142_21)
- Azami-Aghdash, S., Ebadifard Azar, F., Pournaghi Azar, F., Rezapour, A., Moradi-Joo, M., Moosavi, A., & Ghertasi Oskouei, S. (2015). Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29(4), 234. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793672/>
- Cobourne, M. T., DiBiase, A. T., Seehra, J., & Papageorgiou, S. N. (2022). Should we recommend early overjet reduction to prevent dental trauma? *British Dental Journal*, 233(5), 387–390. <https://doi.org/10.1038/s41415-022-4916-0>
- Cornwell, H. (2005). Dental trauma due to sport in the pediatric patient. *Journal of the California Dental Association*, 33(6), 457–461. <https://doi.org/10.1080/19424396.2005.12223890>
- Corrêa-Faria, P., Martins, C. C., Bönecker, M., Paiva, S. M., Ramos-Jorge, M. L., & Pordeus, I. A. (2016). Clinical factors and socio-demographic characteristics associated with dental trauma in children: a systematic review and meta-analysis. *Dental Traumatology*, 32(5), 367–378. <https://doi.org/10.1111/edt.12268>
- Day, P. F., Flores, M. T., O’Connell, A. C., Abbott, P. V., Tsilingaridis, G., Fouad, A. F., Cohenca, N., Lauridsen, E., Bourguignon, C., Hicks, L., Andreasen, J. O., Cehreli, Z. C., Harlamb, S., Kahler, B., Oginni, A., Semper, M., & Levin, L. (2020). International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dental Traumatology*, 36(4), 343–359. <https://doi.org/10.1111/edt.12576>
- Farrington, T., Onambele-Pearson, G., Taylor, R. L., Earl, P., & Winwood, K. (2012). A review of facial protective equipment used in sport and the impact on injury incidence. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 50(3), 233-238. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2010.11.020>
- Gowtham, K. N. B., & T, M. (2023). Mouthguards in sports dentistry: A review. *International Journal of Pedodontic Rehabilitation*, 8(2), 18–25. <https://doi.org/10.56501/intjpedorehab.v8i2.937>
- Junge, A. (2000). The Influence of Psychological Factors on Sports Injuries. *The American Journal of Sports Medicine*, 28(5\_suppl), 10–15. [https://doi.org/10.1177/28.suppl\\_5.s-10](https://doi.org/10.1177/28.suppl_5.s-10)
- Khan, K., Qadir, A., Trakman, G., Aziz, T., Khattak, M. I., Nabi, G., Alharbi, M., Alshammari, A., & Shahzad, M. (2022). Sports and energy drink consumption, oral health problems and performance impact among elite athletes. *Nutrients*, 14(23), 5089. <https://doi.org/10.3390/nu14235089>
- Knapik, J. J., Hoedebecke, B. L., Rogers, G. G., Sharp, M. A., & Marshall, S. W. (2019). Effectiveness of mouthguards for the prevention of orofacial injuries and

- concussions in sports: Systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 49(8), 1217–1232. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01121-w>
- Kumar, G., Dash, P., Avinash, J., Vinay, S., Jha, K., & Singh, A. (2021). An insight into the world of sports dentistry. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 61(11). <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.20.11778-x>
- Li, J. (2018). Emergency department management of dental trauma: Recommendations for improved outcomes in pediatric patients. *PubMed*, 15(8), 1–24.
- Leroux, E., Leroux, S., Maton, F., Ravalec, X., & Sorel, O. (2018). Influence of dental occlusion on the athletic performance of young elite rowers: a pilot study. *Clinics*, 73. <https://doi.org/10.6061/clinics/2017/e453>
- Levin, L., Day, P. F., Hicks, L., O’Connell, A., Fouad, A. F., Bourguignon, C., & Abbott, P. V. (2020). International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dental Traumatology*, 36(4). <https://doi.org/10.1111/edt.12574>
- Levin, L., Day, P. F., Hicks, L., O’Connell, A., Fouad, A. F., Bourguignon, C., & Abbott, P. V. (2020). International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dental Traumatology*, 36(4). <https://doi.org/10.1111/edt.12574>
- Lopes, L. B. P. M., & Ferreira, J. F. (2018, January 17). Dental trauma in contact sports. [SciELO.figshare.com. https://doi.org/10.6084/m9.figshare.5792109.v1](https://doi.org/10.6084/m9.figshare.5792109.v1)
- Moynihan, P., & Petersen, P. E. (2004). Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutrition*, 7(1a). <https://doi.org/10.1079/phn2003589>
- Mordini, L., Lee, P., Lazaro, R., Biagi, R., & Giannetti, L. (2021). Sport and Dental Traumatology: Surgical Solutions and Prevention. *Dentistry Journal*, 9(3), 33. <https://doi.org/10.3390/dj9030033>
- Needleman, I., Ashley, P., Fairbrother, T., Fine, P., Gallagher, J., Kings, D., Maughan, R. J., Melin, A. K., & Naylor, M. (2018). Nutrition and oral health in sport: Time for action. *British Journal of Sports Medicine*, 52(23), 1483–1484. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098919>
- Prevention in Sports Dentistry. (2023). *International Dental Journal*, 73(1), 5–6. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.11.015>
- Ramagoni, N., Rao, S., Singamaneni, V., & Karthikeyan, J. (2014). Sports dentistry: A review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 4(6), 139. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.149019>
- Saini, R. (2011). Sports dentistry. *National Journal of Maxillofacial Surgery*, 2(2), 129–131. <https://doi.org/10.4103/0975-5950.94465>
- Sakaryalı Uyar, D., Uyar, T., & Memiş Özgül, B. (2022). Attitudes and emotional status of parents regarding traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*. <https://doi.org/10.1111/edt.12797>
- Schulze, A., & Busse, M. (2024). Sports Diet and Oral Health in Athletes: A Comprehensive Review. *Medicina*, 60(2), 319. <https://doi.org/10.3390/medicina60020319>

- Søvik, J. B., Skudutyte-Rysstad, R., Tveit, A. B., Sandvik, L., & Mulic, A. (2015). Sour sweets and acidic beverage consumption are risk indicators for dental erosion. *Caries Research*, *49*(3), 243–250. <https://doi.org/10.1159/000371896>
- T. Jeyashree, Deepa Gurunathan, & S Padmapriya. (2022). Association of malocclusion and trauma in children: A retrospective study. *PubMed*, *13*(Suppl 1), S212–S216. [https://doi.org/10.4103/japtr.japtr\\_132\\_22](https://doi.org/10.4103/japtr.japtr_132_22)
- Tsuchiya, S., Tsuchiya, M., Momma, H., Sekiguchi, T., Kuroki, K., Kanazawa, K., Koseki, T., Igarashi, K., Nagatomi, R., & Hagiwara, Y. (2017). Factors associated with sports-related dental injuries among young athletes: a cross-sectional study in Miyagi prefecture. *BMC Oral Health*, *17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0466-2>
- Tuna, E. B., & Ozel, E. (2014). Factors Affecting Sports-Related Orofacial Injuries and the Importance of Mouthguards. *Sports Medicine*, *44*(6), 777–783. <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0167-9>



## 7. ANEXOS

### Anexo A. Assentimento Informado



### **DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO INFORMADO**

#### **Traumatismo dento-alveolar em crianças e adolescentes durante a prática desportiva – Estudo de Investigação**

Como pai/responsável, antes de preencher o seguinte questionário declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Fico ciente de que a informação e explicação que me foi fornecida abordou os objetivos, os métodos e as finalidades. Foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso resulte em qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo armazenados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão. Foi-me também assegurado que depois do preenchimento, o modulo não será reconduzido, em nenhum caso, ao nome do candidato que preencheu o modulo, sendo por isso impossível reconhecer o sujeito em questão. Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

## Anexo B. Autorização obtida pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 499/23	23 de Janeiro de 2024

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Ester Muscas, intitulado "Traumatismo dento-alveolar em crianças e adolescentes durante a prática desportiva - estudo de investigação", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

O projeto tem como objetivos:

- Compreender qual é a perceção que os pais/responsáveis de crianças/adolescentes desportivas têm sobre o risco de trauma dentário durante o desporto.
- Analisar se os pais/responsáveis das crianças/adolescentes em estudo estão cientes dos fatores que podem aumentar o risco de lesões dentárias relacionadas à prática desportiva.
- Examinar o grau de compreensão dos pais/responsáveis em relação a estratégias de prevenção eficazes para evitar incidentes durante a prática desportiva (utilização das proteções faciais, protetores orais, etc.).
- Compreender o nível de conhecimento dos pais/responsáveis sobre as medidas a atuar em caso de acidente dentário durante a prática desportiva.
- Verificar o nível de adoção pelas crianças/adolescentes dos dispositivos de proteção oral durante a atividade desportiva.
- Entender quantas das crianças/adolescentes analisados já sofreram um trauma durante a prática desportiva.

A Comissão de Ética considera que todos os aspetos éticos estão salvaguardados, e, deste modo, nada tem a opor quanto à sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NPC. 502 057 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rua Carlos de Meia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 4630\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

## 8. APÊNDICES

### Apêndice A. Questionário

#### QUESTIONARIO

Caro candidato,

Sou Ester Muscas, uma estudante Italiana de medicina dentária em Portugal, na Universidade Fernando Pessoa; a tua preciosa colaboração será essencial para a realização de um **estudo no âmbito odontopediátrico, sobre os traumatismos dentários e faciais que acontecem durante a prática desportiva**, que representará também o trabalho para a minha tese de Mestrado Integrado. Trata-se de uma investigação que permitirá entender o nível de conhecimento geral sobre os traumas dento-alveolar e sobre as manobras de emergência a atuar em caso de acidente, avaliando assim a necessidade de aumentar o nível de prevenção a nível comunitário.

O seguinte questionário é dirigido a todos os pais e/ou responsáveis de **crianças e/ou adolescentes entre os 3 e 16 anos**, que sejam desportistas ativos a qualquer nível, como: de lazer, de competição, individual, de equipa, compreendendo também as atividades lúdico-desportivas escolares.

Em poucos minutos de preenchimento, serás parte integrante de uma investigação médica, que tem como prioridade proteger a saúde oral de muitos jovens atletas. Será dado a conhecer aos potenciais participantes no estudo os objetivos da investigação a realizar e, antes de iniciarem o preenchimento do questionário, será solicitado o seu assentimento informado, imprescindível para que conseguissem aceder ao mesmo. Os dados do estudo não terão informação identificativa do participante, sendo sempre garantida a sua total confidencialidade.

**P.S:** no caso em que o candidato seja o responsável legal de mais que uma criança e/ou adolescente que possuem as características pedidas, e deseja compilar o questionário para ambos, será suficiente enviar o primeiro questionário e depois clicar novamente sobre o link para compilar novamente o questionário, segundo as características do/s outro/s filhos.

Agradeço a vossa disponibilidade e o vosso compromisso, os meus melhores cumprimentos, Ester Muscas.

- ACEITAÇÃO DO ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

#### 1. Generalidades

- Género da criança/adolescente

- Masculino
- Feminino

- Idade da criança/adolescente

- A idade tem que ser inserida no formato "Dia, mês, ano"

\_\_/\_\_/\_\_

- Profissão do responsável que está a compilar o modulo:

- Trabalhador
- Atualmente desempregado
- estudante
- estudante-trabalhador

- Tipo de desporto praticado pela criança/adolescente
  - o Desporto individual (como judo, boxe, karaté, ténis, também natação, equitação, ginástica artística, dança, crossfit, atlética – etc.)
  - o Desporto de equipe (basquete, rugby, futebol, voleibol, hóquei-etc.)
- Número das sessões de treino por semana
  - o Mínimo 2 sessões por semana
  - o Mínimo 2 sessões – máximo 5 sessões por semana
  - o Mais de 6 sessões por semana
- O desporto praticado é
  - o De lazer (com a sola finalidade recreativa)
  - o De Competição (são previstas avaliações ou competições)
- Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários?
  - o De alto risco
  - o De medio risco
  - o Não tem riscos
- Como definiria a alimentação diária da criança/adolescente em questão?
  - o Boa e equilibrada
  - o Muitas vezes rica em açúcar
  - o Vária dependendo da sua vontade

## **2. Fase de conhecimento**

- A criança/adolescente em questão já fez uma primeira consulta de medicina dentaria?
  - o Sim
  - o Não, nunca
- CAMPO NAO OBLIGATORIO: No caso em que a resposta precedente seja positiva, o dentista diagnosticou uma má oclusão?
  - o Sim, foi diagnosticada uma classe 2
  - o Sim, foi diagnosticada uma classe 3
  - o Não foi diagnosticada alguma má oclusão
  - o Não conheço o assunto em questão e não vou responder
- A criança/adolescente durante a prática desportiva deve utilizar proteções faciais?
  - o Sim
  - o Não, no seu caso não são necessárias
- Sabes o que é um Bite de proteção (protetor oral) e quais são as suas funcionalidades?
  - o Não, nunca ouvi falar disso
  - o Sim, a criança/adolescente tem que usá-lo durante o desporto
  - o Sim, mas a criança/adolescente em questão não o usa porque NAO É PRECISO
  - o Sim, mas a criança/adolescente em questão não o usa, MAS SERIA NECESSARIO

- Durante a prática desportiva, normalmente a criança/adolescente está acostumada a tomar bebidas energéticas?

- Não, nunca toma bebidas energéticas.
- Sim, pode acontecer que toma bebidas energéticas
- Sim, toma bebidas energéticas e a vezes em concomitância com o uso de protetores bucais.

- Antes, durante ou depois a pratica desportiva, a criança/adolescente sente-se estressada, nervosa ou num estado de agitação em relação as suas prestações desportivas?

- Sim, mas só em situações de competição ou avaliações
- Sim, geralmente acontece também durante treinos quotidianos
- Não, nunca se sente estressado ou em agitação.

- A criança/adolescente em questão já sofreu um trauma ou acidente na área da boca e/ou dentes durante o desporto?

- Sim, foi uma emergência
- Sim, mas de fácil resolução
- Não, nunca sofreu um trauma nessa zona especifica

### **3. Fase investigativa: sobre a base da tua opinião pessoal**

- Achas que uma criança/adolescente desportivo precisa de monitoramento dental específico?

- Sim, precisa de cuidados de medicina dentaria específicos
- Não, os cuidados podem ser os mesmos daqueles das crianças/adolescentes que não praticam desporto

- Achas que os traumas dentários acontecem frequentemente no âmbito desportivo-pediátrico?

- Sim, acho que acontecem frequentemente neste âmbito
- Acho que acontecem com a mesma incidência em relação a outras situações
- Acho que acontecem raramente no âmbito desportivo-pediátrico

- Nos centros desportivos/academias/escolas achas que há informações suficientes, claras e esclarecidas, sobre as manobras a atuar em caso de trauma dentário?

- Sim, acho que é presente suficiente informação
- Acho que as informações não são suficientes

- Numa escala de 1 a 5, quanto achas que conheces sobre as manobras de emergência a atuar em caso de trauma dentário? (1 = quase nada, 5 = informação máxima)

- Em caso de trauma dentário durante a prática desportiva, qual é o tempo dentro do qual é preciso ir ao consultório de medicina dentaria?

- Nas primeiras 24h depois do trauma
- No imediato após a terminação do treino
- Entre as primeiras 2 horas após o trauma
- O período de tempo não é importante, mas é essencial ir ao consultório

- Achas que um traumatismo dentário pode levar mais a:

- Dor e perda de função
- Problemas estéticos e consequências psicológicas

- Ambas as respostas anteriores

- Achas que um trauma dentário em um dente decíduo ("dente de leite") pode gerar problemas no futuro dente permanente?

- Não, quase nunca acontece porque no futuro este dente com trauma não estará na boca
- depende do trauma, poderia gerar problemas no futuro dente permanente
- Sim, em qualquer caso gerará problemas no futuro dente permanente

- Achas que este questionário aumentou a tua atenção sobre o tema dos traumatismos dentários na prática desportiva?

- Sim e quero aprender mais informações
- Não, meu interesse sobre o tema não mudou

## Apêndice B. Folheto informativo



### EM CASO DE TRAUMA DENTÁRIO O SOCCORRISTA DEVE:



- 1. AGIR RAPIDAMENTE, MAS COM CONSCIÊNCIA:** manter a calma e a serenidade facilitará agir de maneira apropriada.
- 2. PROTEGER A SI MESMO E À CRIANÇA OU ADOLESCENTE:** antes de realizar qualquer manobra, certifique-se de que ambos estejam protegidos de riscos adicionais.
- 3. CONTATE IMEDIATAMENTE UM PROFISSIONAL:** ligue para o dentista, especificando a urgência de modo a ser atendido no consultório o mais rápido possível; idealmente, nas primeiras 2 horas após o incidente. Descreva detalhadamente a lesão e siga as instruções telefônicas do dentista.
- 4. RECOLHA OS FRAGMENTOS DENTAIS** (quando presentes e se possível); se os fragmentos do dente forem recuperados, manipule os pedaços com muito cuidado.
- 7. LIMPEZA DA BOCA:** lave delicadamente a boca com água morna, removendo todos os detritos e o excesso de sangue.
- 8. APLICAÇÃO DE GELO:** aplique gelo na área afetada, usando uma gaze ou lenço limpo; isso reduzirá a dor e o inchaço.
- 9. CONTROLE DE EVENTUAL HEMORRAGIA:** em caso de sangramento excessivo, aplique uma gaze ou lenço limpo por 10-15 minutos, com leve pressão na área afetada.

**O QUE NUNCA DEVE SER FEITO:** 

- O dente **NÃO** deve ser manipulado na região das raízes; tente tocar apenas na coroa se possível.
- O dente **NÃO** deve ser envolvido em pedaços de papel ou qualquer outro material.
- O dente **NÃO** pode ser limpo esfregando-o
- O dente **NÃO** deve ser limpo utilizando qualquer tipo de detergente.

*Como agir adequadamente?*

**6.1 DENTE DE LEITE:** conservar o dente em água morna ou solução fisiológica **SEM** reintroduzi-lo no seu local de origem.

**6.2 DENTE PERMANENTE:** se possível, após enxaguá-lo, reintroduzi-lo delicadamente no seu local de origem, assegurando-se de que esteja orientado corretamente.

**NOS DIAS SEGUINTE AO TRAUMA:** 

- ➔ Seguir rigorosamente as instruções do médico dentista: cumprir os programas de tratamento e respeitar as consultas; isso será essencial para promover a recuperação e limitar danos futuros.
- ➔ Qualquer terapia (farmacêuticas e outros) devem ser prescritas pessoalmente pelo médico dentista (evite a automedicação).

**REGRAS BASE DE PREVENÇÃO:**

- ✓ **Educação e consciência** das crianças desde cedo
- ✓ **Exames dentários regulares** para identificar no imediato dentes frágeis ou danificados.
- ✓ **Adotar proteções (orais e faciais) adequadas e individualizadas:** máscaras, capacetes e protetores orais

Os desportos proporcionam desafios e oportunidades emocionantes tanto para adultos como para crianças, entretanto, a segurança deve ser uma prioridade.

Ester Muscas

Aluna do Mestrado integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa

## Apêndice C. Resultados do questionário

<i>(n=316)</i>		Pt n.	Pt %	It n.	It %
Gênero da criança/adolescente:	Masculino	97	61,4%	82	51,9%
	Feminino	61	38,6%	76	48,1%
Profissão do responsável que está a preencher o modulo:	Trabalhador	120	75,9%	129	81,6%
	Desempregado	8	5,1%	19	12%
	Estudante	28	17,7%	7	4,4%
	Estudante trabalhador	2	1,3%	3	1,9%
Tipo de desporto praticado pela criança/adolescente:	Desporto individual	68	43%	82	51,9%
	Desporto de equipa	90	57%	76	48,1%
Número das sessões de treino por semana	Mínimo 2 sessões por semana	96	60,8%	99	62,7%
	Mín 2 -Max 5 sessões por semana	55	34,8%	55	34,8%
	Mais de 5 sessões por semana	7	4,4%	4	2,5%
O desporto praticado é:	De lazer	85	53,8%	68	43%
	De competição	73	46,2%	90	57%
Como definiria o desporto praticado pela criança/adolescente, em relação a eventuais traumatismos dentários?	De alto risco	15	9,5%	20	12,7%
	De médio risco	104	65,8%	117	74,1%
	Não tem riscos	39	24,7%	21	13,3%
Como definiria a alimentação diária da criança/adolescente em questão?	Boa e equilibrada	114	72,2%	78	49,4%
	Muitas vezes rica em açúcar	11	7,0%	44	27,8%
	Variada dependendo da sua vontade	33	20,9%	36	22,8%
A criança/adolescente em questão já fez uma primeira consulta de medicina dentária?	Sim	140	88,6%	134	84,8%
	Não, nunca	18	11,4%	24	15,2%

		Pt n.	Pt %	It n.	It %
(n=316)	NR	15	9,5%	26	16,5%
	Sim, foi diagnosticada uma classe 2	16	10,1%	34	21,5%
	Sim, foi diagnosticada uma classe 3	10	6,3%	11	7%
	Não foi diagnosticada alguma má oclusão	75	47,5%	72	45,6%
	Não possuo conhecimento sobre o tema e não vou responder	42	26,6%	15	9,5%
A criança/adolescente durante a prática desportiva deve utilizar proteções faciais?	Sim	5	3,2%	13	8,2%
	Não, no seu caso não são necessárias	153	96,8%	145	91,8%
Sabes o que é um Bite de proteção (protetor oral) e quais são as suas funcionalidades?	Não, nunca ouvi falar disso	41	25,9%	24	15,2%
	Sim, a criança/adolescente tem que usá-lo durante o desporto	4	2,5%	8	5,1%
	Sim, mas a criança/adolescente em questão não o usa porque NAO É PRECISO	101	63,9%	122	77,2%
	Sim, mas a criança/adolescente em questão não o usa, MAS SERIA NECESSARIO	12	7,6%	4	2,5%
	Não, nunca toma bebidas energéticas.	145	91,8%	122	77,2%
Durante a prática desportiva, normalmente a criança/adolescente está acostumada a tomar bebidas energéticas?	Sim, pode acontecer que toma bebidas energéticas o	13	8,2%	36	22,8%
	Sim, toma bebidas energéticas e a vezes em concomitância com o uso de protetores bucais.	0	0%	0	0%
	Sim, mas só em situações de competição ou avaliações	38	24,1%	31	19,6%
Antes, durante ou depois a prática desportiva, a criança/adolescente sente-se estressada, nervosa ou num estado de agitação em relação as suas prestações desportivas?	Sim, geralmente acontece também durante treinos quotidianos	11	7%	10	6,3%
	Não, nunca se sente estressado ou em agitação.	109	69%	117	74,1%
	Sim, foi uma emergência	1	0,6%	3	1,9%
A criança/adolescente em questão já sofreu um trauma ou acidente na área da boca e/ou dentes durante o desporto?	Sim, mas de fácil resolução	7	4,4%	8	5,1%
	Não, nunca sofreu um trauma nessa zona especifica	150	94,9%	147	93%

<i>(n=316)</i>		Pt n.	Pt %	It n.	It %
Acha que uma criança/adolescente desportiva precisa de monitoramento dentário específico?	Sim, precisa de cuidados de medicina dentaria específicos	61	38,6%	33	20,9%
	Não, os cuidados podem ser os mesmos daqueles das crianças/adolescentes que não praticam desporto	97	61,4%	125	79,1%
Acha que os traumas dentários acontecem frequentemente no âmbito desportivo-pediátrico?	Sim, acho que acontecem frequentemente neste âmbito	47	29,7%	48	30,4%
	Acho que acontecem com a mesma incidência em relação a outras situações	80	50,6%	97	61,4%
	Acho que acontecem raramente no âmbito desportivo-pediátrico	31	19,6%	13	8,2%
Nos centros desportivos/academias/escolas acha que há informações suficientes, claras e esclarecidas, sobre as manobras a atuar em caso de trauma dentário?	Sim, acho que é presente suficiente informação	29	18,4	21	13,3%
	Acho que as informações não são suficientes	129	81,6%	137	86,7%
Em caso de trauma dentário durante a prática desportiva, qual é o tempo dentro do qual é preciso ir ao consultório de medicina dentária?	Nas primeiras 24h depois do trauma	50	31,6%	47	29,7%
	No imediato após a terminação do treino	49	31,0%	51	32,3%
	Entre as primeiras 24 horas após o trauma	45	28,5%	42	26,6%
	O período de tempo não é importante, mas é essencial ir ao consultório	14	8,9%	18	11,4%
Acha que um traumatismo dentário pode levar mais a:	Dor e perda de função	14	8,9%	15	9,5%
	Problemas estéticos e consequências psicológicas	6	3,8%	8	5,1%
	Ambas as respostas anteriores	138	87,3%	135	85,4%
Acha que um trauma dentário em um dente decíduo (“dente de leite”) pode gerar problemas no futuro dente permanente?	Não, quase nunca acontece porque no futuro este dente com trauma não estará na boca	23	14,6%	25	15,8%
	depende do trauma, poderia gerar problemas no futuro dente permanente	116	73,4%	115	72,8%
	Sim, em qualquer caso gerará problemas no futuro dente permanente	19	12%	18	11,4%
Acha que este questionário aumentou a tua atenção sobre o tema dos traumatismos dentários na prática desportiva?	Sim e quero aprender mais informações	139	88,0%	130	82,3%
	Não, meu interesse sobre o tema não mudou	19	12,0%	28	17,7%

Pt – Portugal; It – Itália.