

Ana Catarina Valente Monteiro

Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Ana Catarina Valente Monteiro

Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Ana Catarina Valente Monteiro

Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Mestre em Medicina Dentária”

(Ana Catarina Valente Monteiro)

Resumo:

Objetivos: Avaliar, através dum questionário: a prevalência de traumatismos orais em atletas federados de basquetebol, com idades dos 14 aos 18 anos; os conhecimentos destes atletas relativamente às atitudes a tomar após a ocorrência de um traumatismo oral; a prevalência do uso de protetores bucais nos atletas federados de basquetebol, na mesma faixa etária.

Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal. Dados relativos aos traumatismos dentários e ao uso de protetor bucal, foram recolhidos através dum questionário colocado a 54 atletas federados de basquetebol, com idades entre os 14 e 18 anos. Os dados obtidos foram analisados através do *IBM® SPSS® v.26.0_Statistics*. A comparação de grupos ou associação entre variáveis foi realizada através de testes não-paramétricos. Foi considerado um nível de significância de 0,05 ($\alpha=0,05$).

Resultados: Na amostra, verificou-se uma prevalência de traumatismos orofaciais de 59,3%. Não foi encontrada relação entre o conhecimento das atitudes a tomar após uma fratura ou avulsão e a idade, havendo, no entanto, associação estatisticamente significativa dessa variável com o tempo de prática de basquetebol. Constatou-se fraca relação entre o conhecimento das atitudes a tomar e ter sofrido/observado a ocorrência de um traumatismo. A maioria dos inquiridos demonstrou saber o que é um protetor bucal (96,2%) e considerar importante o seu uso (57,4%), no entanto, apenas 2 atletas afirmaram utilizar (3,7%).

Conclusões: Os traumatismos orofaciais são um problema de saúde pública devido à sua prevalência significativa, particularmente em atletas. Neste sentido, é premente sensibilizar os atletas, mal iniciam a atividade desportiva, para a prevenção destas lesões.

Palavras-chave: Traumatismos orais; Protetores bucais; Basquetebol

Abstract:

Purpose: Evaluate, through a questionnaire: the prevalence of oral trauma in federated basketball athletes, in the 14 to 18 years old age groups; the knowledge of these athletes regarding the attitudes to be taken after the occurrence of an oral trauma; the prevalence of the use of mouthguards in the federated basketball athletes, in the same age group.

Method: A cross-sectional observational study was carried out. Data regarding dental trauma and the use of mouthguards were collected, through a questionnaire placed at federated basketball athletes, aged between 14 and 18 years. The data obtained were analysed through IBM ® SPSS® v.26.0 Statistics. The comparison of groups or association between variables was performed through non-parametric tests. A significance level of 0.05 was considered ($\alpha=0.05$).

Results: The sample showed a prevalence of orofacial trauma of 59.3%. No relationship was found between the knowledge of attitudes to be taken after the occurrence of a fracture or avulsion and age; however, there was a statistically significant association of this variable with basketball practice time. We found a weak relationship between the knowledge of the attitudes to be taken and having suffered/observed the occurrence of a trauma. Most of the respondents showed that they know what a mouth protector was (96.2%) and though that was important to use it (57.4%), however, only 2 athletes stated to use it (3.7%).

Conclusion: Orofacial trauma is a public health problem due to its significant prevalence, particularly in athletes. For that reason, it is urgent to sensitize athletes as soon as they start their sports activity to prevent these injuries.

Keywords: Oral trauma; Mouthguards; Basketball.

Agradecimentos

Aos meus pais e à minha irmã por permitirem tornar este sonho realidade, por todo o apoio nos momentos mais difíceis e em todas as minhas escolhas, e por fazerem sempre os possíveis e impossíveis pela minha felicidade.

Aos meus avós por me incentivarem a nunca desistir e a querer sempre fazer mais e melhor, sem dúvida que foram e são o meu maior exemplo pela determinação e empenho em cumprir os objetivos.

À minha família e amigos por estarem sempre lá nos bons e maus momentos e sempre acreditarem de que seria capaz de terminar esta etapa.

À minha orientadora, Doutora Manuela Crespo, pela disponibilidade, dedicação e determinação para que este projeto fosse cumprido e, ainda, pelos conhecimentos transmitidos.

Ao Professor Doutor Joaquim Gonçalves e Professora Doutora Conceição Manso, pela disponibilidade e ajuda na elaboração deste projeto.

Ao meu clube e à minha equipa por todo o apoio durante estes 5 anos, para que fosse possível conciliar as duas coisas que mais gosto de fazer, e, ainda, pela ajuda e cooperação na elaboração do projeto, principalmente dos meus amigos Sofia e Bruno.

À minha binómia Ana Filipa e à Eduarda pela amizade, todos os conselhos e aprendizagens, paciência e todos os momentos vividos dentro e fora da faculdade. Foram sem dúvida os meus pilares durante esta etapa.

Aos meus amigos da UFP, por todo o apoio durante esta jornada e por todas as experiências vividas, tenho a certeza de que serão amigos que ficarão para a vida.

E por fim, a todos os professores da Universidade Fernando Pessoa pelos conhecimentos partilhados e, também, aos funcionários por me terem acolhido tão bem durante estes 5 anos.

Índice Geral

Resumo	v
Abstract	vi
Agradecimentos	vii
Índice de tabelas	x
Índice de figuras	xi
Índice de acrónimos, siglas e abreviaturas	xii
I. Introdução	1
II. Materiais e Métodos	3
1. Tipo de estudo	3
2. Amostra	3
3. Consentimento informado, aspetos éticos e médico-legais	3
4. Critérios de inclusão e exclusão	4
5. Instrumentos de recolha de dados	4
6. Intervenção	4
7. Tratamento estatístico	5
III. Resultados	5
1. Caracterização da amostra	6
2. Análise de dados	6
IV. Discussão	10
1. Limitações do estudo	15
V. Conclusão	15
VI. Bibliografia	16
VII. Anexos	18
Anexo 1: Desenho do estudo	19
Anexo 2: Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa I	20
Anexo 3: Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa II	21
Anexo 4: Consentimento Informado Não Clínico, para menores de idade	22
Anexo 5: Consentimento Informado Não Clínico, para maiores de idade	23
Anexo 6: Questionário aplicado aos participantes do estudo	24
Anexo 7: Declaração de Autorização do clube Juvemaia – Associação Cultural Desportiva e Cívica	26
Anexo 8: Declaração de Autorização do clube Guifões Sport Clube	27

Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol

Anexo 9: Declaração de Autorização do clube Clube Desportivo e Cultural Juventude Pacense	28
Anexo 10: Carta de explicação do projeto para participantes e representantes legais I	29
Anexo 11: Carta de explicação do projeto para participantes e representantes legais II ...	30
Anexo 12: Panfleto de esclarecimento	31
Anexo 13: Análise de dados (outras tabelas)	33
Tabela 2 - Número de atletas que observaram traumatismos orais e sua distribuição pelos tipos de traumatismo	33
Tabela 3 - Número de atletas que sofreram traumatismos orais e sua distribuição pelos tipos de traumatismo	33
Tabela 4 - Número de vezes que sofreu um traumatismo oral	33
Tabela 5 - Frequência do tipo de acidente ocorrido aos atletas que sofreram traumatismos orais	33
Tabela 6 - Frequência de respostas à questão "Considera que o dente fraturado/avulsionado pode ser recuperado/guardado?"	33
Tabela 7 - Frequência de respostas à questão "Considera que o fragmento dentário ou dente avulsionado deve se armazenado em meio húmido?"	34
Tabela 8 - Frequência de respostas à questão "Considera que o dente avulsionado deve ser recolocado?"	34
Tabela 9 - Frequência de respostas à questão "Quando acha e por quem deve ser recolocado o dente avulsionado?"	34
Tabela 10 - Frequência de respostas relativamente ao conhecimento do dispositivo protetor bucal	34
Tabela 11 - Frequência de respostas à questão "Considera importante utilizar protetor bucal para praticar basquetebol?"	34
Tabela 12. Frequência de respostas à questão "Utiliza protetor bucal?" e motivos pelos quais não utiliza	34
Tabela 13 - Correlação de ponto bisserial para averiguar possíveis relações entre ver ou sofrer um traumatismo oral e o grau de conhecimento acerca das medidas a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária	35

Índices de tabelas

Tabela 1 - Distribuição das idades por género e anos de prática da modalidade	6
Tabela 2 - Número de atletas que observaram traumatismos orais e sua distribuição pelos tipos de traumatismo	33
Tabela 3 - Número de atletas que sofreram traumatismos orais e sua distribuição pelos tipos de traumatismo	33
Tabela 4 - Número de vezes que sofreu um traumatismo oral	33
Tabela 5 - Frequência do tipo de acidente ocorrido aos atletas que sofreram traumatismos orais	33
Tabela 6 - Frequência de respostas à questão "Considera que o dente fraturado/avulsionado pode ser recuperado/guardado?"	33
Tabela 7 - Frequência de respostas à questão "Considera que o fragmento dentário ou dente avulsionado deve se armazenado em meio húmido?"	34
Tabela 8 - Frequência de respostas à questão "Considera que o dente avulsionado deve ser recolocado?"	34
Tabela 9 - Frequência de respostas à questão "Quando acha e por quem deve ser recolocado o dente avulsionado?"	34
Tabela 10 - Frequência de respostas relativamente ao conhecimento do dispositivo protetor bucal	34
Tabela 11 - Frequência de respostas à questão "Considera importante utilizar protetor bucal para praticar basquetebol?"	34
Tabela 12. Frequência de respostas à questão "Utiliza protetor bucal?" e motivos pelos quais não utiliza	34
Tabela 13 - Correlação de ponto bisserial para averiguar possíveis relações entre ver ou sofrer um traumatismo oral e o grau de conhecimento acerca das medidas a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária	35
Tabela 14 - Distribuição das observações por tipo de lesão orofacial	6
Tabela 15 - Distribuição das lesões sofridas pelos atletas relacionadas com o tipo de acidente ocorrido	6
Tabela 16 - Motivos para não utilizar protetor bucal durante a prática desportiva, em função de tempo de prática	9

Índice de figuras

Figura 1 - Relação entre a qualidade da resposta relativamente às ações a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária e a idade	7
Figura 2 - Diagramas de caixa para descrever a relação entre a qualidade da resposta relativamente às ações a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária e a idade	7
Figura 3 - Relação entre a qualidade da resposta relativamente às ações a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária e o tempo de prática de basquetebol	7
Figura 4 - Diagramas de caixa para descrever a relação entre a qualidade da resposta relativamente às ações a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária e o tempo de prática de basquetebol	8
Figura 5 - Diagrama de caixa para descrever a relação do grau de conhecimento sobre quem e em que momento recolocar o dente avulsionado e a idade	8
Figura 6 - Diagrama de caixa para descrever a relação do grau de conhecimento sobre quem e em que momento recolocar o dente avulsionado e o número de anos de prática da modalidade	8

Índice de acrónimos, siglas e abreviaturas

ADA - *American Dental Association*

ADS - *Academy for Sports Dentistry*

CE-UFP – Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

CI – Consentimento informado

FDI – Federação Dentária Internacional

FIBA - *Internacional Basketball Federation*

p - Valor de prova

PB – Protetor bucal

TO – Traumatismo Orofacial

I. Introdução

A prática desportiva tem sido implementada por todo o mundo, como parte integrante do quotidiano da sociedade, em virtude dos benefícios que apresenta para a saúde física, psíquica e emocional dos indivíduos. Nos mais jovens, este contacto com o desporto é proporcionado de inúmeras formas, seja nas instituições de ensino como parte integrante do currículo escolar ou em atividades extracurriculares, como o desporto escolar e clubes desportivos (Pacheco, 2012).

Neste contexto, tem se verificado um aumento no risco de ocorrência de lesões traumáticas orofaciais associadas ao desporto (Ranalli, 2005; Tiryaki *et al.*, 2017). Tendo em conta que a face é uma das regiões mais desprotegidas e vulneráveis, esta é frequentemente atingida por traumas durante a prática dos mais diversos desportos, sendo os dentes e os tecidos moles orais e periorais as zonas mais afetadas (Azodo *et al.*, 2011; Tiryaki *et al.*, 2017).

O traumatismo orofacial (TO) define-se como uma lesão de impacto sobre os dentes e/ou tecidos duros e moles da cavidade oral, da região perioral e da face (Lam, 2016). É considerado um problema de saúde pública devido à sua prevalência significativa, mas também pelas repercussões que acarreta na saúde oral dos indivíduos afetados (Marinho *et al.*, 2013). Este tipo de lesões requerem um atendimento urgente, podendo em alguns casos conduzir a danos irreversíveis e até mesmo à perda dentária (Ferrari e Medeiros, 2002). Analisando estudos epidemiológicos a nível mundial, Lam (2016) demonstrou que a prevalência de lesões orofaciais variava de 6% a 59%, dependendo da metodologia do estudo, da caracterização da amostra e da localização geográfica da população alvo (Lam, 2016). Já Marinho *et al.* (2013), no seu estudo, realizado numa população de adolescentes do concelho do Porto, verificaram prevalência de traumatismos orais de 44,2% (Marinho *et al.*, 2013).

Os fatores etiológicos identificados para esta condição são acidentes desportivos, acidentes de viação, agressões e quedas, sendo os acidentes desportivos responsáveis por 10 a 39% dos TO (Zaleckiene *et al.*, 2014; Parker *et al.*, 2017; Eroje *et al.*, 2020). Estas lesões são particularmente prevalentes em atletas que praticam desportos de equipa, em virtude dos contactos inevitáveis entre jogadores ou do próprio jogador com a bola ou outros equipamentos envolvidos na modalidade praticada (Azodo *et al.*, 2011; Frontera *et al.*, 2011; Collins *et al.*, 2016 e Tiryaki *et al.*, 2017). Segundo a *Internacional Basketball Federation (FIBA)*, sendo o basquetebol um desporto praticado em todo o mundo, num campo de pequenas dimensões e com contacto entre jogadores constante, inevitável e muitas vezes intenso, é de esperar que a prevalência de traumas neste desporto seja significativa (FIBA, *cit. in* Frontera *et al.*, 2011 e Seifert *et al.*,

2014). Diversos estudos têm demonstrado que a prevalência de TO no basquetebol (entre 7,3% e 21,1%) é superior à encontrada em outras modalidades, como o futebol, o voleibol e o basebol (Levin *et al.*, 2003; Andrade *et al.*, 2010 e Tsuchiya *et al.*, 2017). Contudo, segundo a Federação Dentária Internacional (FDI), esta modalidade é considerada um desporto de risco médio para lesões orofaciais (Lešić *et al.*, 2011; FDI, 1990, *cit in* Seifert *et al.*, 2014).

Aproximadamente 10%, de todas as lesões ocorridas em atletas de basquetebol, durante a sua prática desportiva, envolvem a região orofacial (Ma, 2008). Estudos como os de Perunski *et al.* (2005), de Ma (2008) e de Lešić *et al.* (2011) demonstraram que as lesões traumáticas que mais frequentemente ocorrem nestes atletas incluem lacerações nos tecidos moles orais (particularmente lábios e mucosa jugal), fraturas coronárias, luxações e avulsões dentárias (Perunski *et al.*, 2005; Ma, 2008 e Lešić *et al.*, 2011).

As lesões traumáticas orofaciais acarretam, com frequência, graves repercussões estéticas, funcionais, psicológicas e ainda económicas, pois o tratamento destas lesões é muito dispendioso e necessita de acompanhamento médico por longos períodos de tempo. Por estes motivos deve-se trabalhar no sentido da sua prevenção (Lieger e Von Arx, 2006).

Vários estudos têm demonstrado que o uso de protetores bucais (PB) tem um papel importante na prevenção dos TO. Para além de diminuírem a incidência de lesões orofaciais, minimizam a sua gravidade e impedem a perda ou inalação de fragmentos dentários ou de dentes avulsionados, obstando a que se desloquem da sua posição original no momento do acidente (Perunski *et al.*, 2005; Parker *et al.*, 2017a; Tiriyaki *et al.*, 2017b).

A *American Dental Association* (ADA) aconselha o uso de PB durante a prática de basquetebol (ADA, *cit in* Parker *et al.*, 2017). Contudo trabalhos de investigação como os de Perunski *et al.* (2005), Frontera *et al.* (2011), Lešić *et al.* (2011) e Seifert *et al.* (2014), têm demonstrado que a adesão a este dispositivo por parte dos atletas é baixa, principalmente nas idades mais jovens (Perunski *et al.*, 2005; Frontera *et al.*, 2011; Lešić *et al.*, 2011 e Seifert *et al.*, 2014).

Tendo em conta o elevado número de praticantes de basquetebol e a evidência de que o número de traumatismos orais é elevado nesta modalidade, os objetivos deste estudo são avaliar: a prevalência de traumatismos orais em atletas federados de basquetebol do género feminino e masculino, nas faixas etárias dos 14 aos 18 anos; o conhecimento destes atletas relativamente às atitudes a tomar após a ocorrência de um traumatismo oral; a prevalência do uso de PB nos atletas federados de basquetebol em ambos géneros, nas faixas etárias dos 14 aos 18 anos.

Para o efeito, foi aplicado a um conjunto de atletas federados desta modalidade um questionário, elaborado com esse propósito.

II. Materiais e Métodos

1. Tipo de estudo

A presente investigação trata-se de um estudo descritivo observacional transversal.

O desenho do estudo apresenta-se no Anexo 1.

2. Amostra:

Em Janeiro de 2020 foram contactados diversos clubes do distrito do Porto no sentido de virem a participar neste estudo, tendo sido explicado o objetivo do estudo, a forma de registo e tratamento de dados, assim como questões relacionadas com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados além das questões éticas e legais.

O parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (CE-UFP) para a realização do estudo foi obtido a 10 de Março (Anexo 2), pelo que foi possível recolher dados junto das instituições contactadas a partir desta data. Devido às restrições colocadas pelo estado de emergência decretado a 18 de Março, a recolha presencial de dados ficou impossibilitada. Por este motivo, um novo formulário foi submetido à CE-UFP para a aprovação de um novo protocolo de recolha de dados não presencial, tendo sido o parecer positivo recebido no dia 25 de Junho (Anexo 3). Assim, a amostra foi constituída por 54 atletas, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, praticantes da modalidade basquetebol nos clubes Juvemaia – Associação Cultural Desportiva e Cívica, Guifões Sport Clube ou Clube Desportivo e Cultural Juventude Pacense, que aceitaram participar no presente estudo.

3. Consentimento informado, aspetos éticos e médico-legais:

O estudo foi aprovado pela CE-UFP (Anexo 2 e 3). Os princípios éticos, normas e princípios internacionais sobre o respeito pelos direitos dos participantes e pelas normas de elaboração de projetos de investigação médica seguiram os modelos definidos pela Declaração de Helsínquia e pela Convenção de Direito do Homem e da Biomédica.

O consentimento informado (CI) (Anexos 4 e 5) foi obtido antes e durante a aplicação do questionário. Ao longo do estudo não foram registados dados relativos à identificação nominal dos participantes para garantir o anonimato e o acesso aos dados obtidos ficou limitado aos investigadores responsáveis.

4. Critérios de inclusão e exclusão:

Os critérios de inclusão considerados foram: ser atleta federado de basquetebol, ter idade compreendida entre os 14 e os 18 anos e ter CI assinado pelos representantes legais ou pelos próprios, no caso de apresentarem 18 anos. Foram definidos como critérios de exclusão: atletas cujo questionário estivesse preenchido de forma incorreta ou incompleta.

5. Instrumentos de recolha de dados:

Os dados foram recolhidos através de um questionário (Anexo 6) elaborado pela investigadora, baseando em projetos de investigação semelhantes, de forma responder aos objetivos do estudo.

Após parecer favorável da CE-UFP (Anexos 2 e 3) as direções dos clubes Juvemaia – Associação Cultural Desportiva e Cívica, Guifões Sport Clube e Clube Desportivo e Cultural Juventude Pacense foram contactadas para formalizar a autorização para a realização do estudo (Anexos 6, 7 e 8, respetivamente). O questionário foi aplicado aos atletas federados de basquetebol, que aceitaram livremente participar no estudo e cujos representantes legais assinaram o CI, no caso de serem atletas menores de idade (Anexo 4). Os atletas com 18 anos que aceitaram participar no estudo, assinaram, eles próprios, o CI (Anexo 5).

Aos participantes foi garantida confidencialidade dos seus dados e de qualquer outro tipo de informação fornecida durante toda a duração do projeto de investigação. Foi ainda assegurado que os registos em suporte de papel e ou digital seriam utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, e que apenas o investigador teria a eles acesso.

Após preenchidos os questionários (de 11 de Março a 30 de Junho de 2020), os elementos constantes das respostas foram inseridos numa base de dados, onde não constava qualquer informação que possibilitasse a identificação dos participantes. Após conclusão do estudo toda a informação foi guardada em arquivo morto.

6. Intervenção

Antes do preenchimento do questionário, os atletas e seus responsáveis legais receberam um documento explicativo do estudo (Anexo 10 e 11), no qual constava: o objetivo e metodologia, a identidade do investigador responsável e como proceder para esclarecer qualquer dúvida.

Aos atletas interessados em participar no estudo foi atribuído um número identificativo que foi colocado no respetivo CI e carta de explicação do projeto, para assim respeitar a privacidade de cada participante. Após confirmação da assinatura do CI, esse mesmo número foi atribuído ao questionário.

Até ao dia 16 de Março o questionário foi fornecido em suporte de papel pela investigadora e foi preenchido pelos próprios participantes. A recolha dos dados foi efetuada no início ou final dos treinos, de forma individual, a cada participante, que havia apresentado CI assinado, em sala providenciada pela organização desportiva. A investigadora acompanhou todo o processo para assim garantir que todas as dúvidas eram esclarecidas.

Contudo, parte dos participantes não pôde ser contactado presencialmente antes de ser decretada a situação de emergência de saúde pública em Portugal. Assim, após parecer favorável da CE-UIP à alteração da metodologia de recolha de dados (Anexo 3), os restantes atletas foram contactados via e-mail, pelos respetivos clubes, que efetuaram o envio dos CI (Anexos 4 e 5) e do documento explicativo do projeto (Anexo 11). Seguidamente, foram disponibilizados os questionários, aos atletas que encaminhassem os CI devidamente assinados para um endereço eletrónico criado exclusivamente para este efeito (projetotraumatismosorais@gmail.com). O seu preenchimento efetuou-se via GoogleForms e, sempre que necessário, esclarecimentos adicionais foram prestados pela investigadora através do referido endereço eletrónico. As restantes premissas inicialmente estabelecidas para a recolha de dados foram aplicadas de igual forma na fase não presencial de recolha de dados.

Após a recolha dos dados foi distribuído um panfleto de esclarecimento (Anexo 12), elaborado pela investigadora, com as medidas a tomar após a ocorrência de um traumatismo oral, e também com vantagens e indicações para o uso de PB.

7. Tratamento estatístico dos dados

Os dados recolhidos através dos questionários foram registados num ficheiro Microsoft® Office Excel (2016), e depois de pré-processados, foram exportados para uma base de dados em SPSS® (*Software IBM® Statistical Package for Social Sciences*), na versão 26.0 para Windows, para tratamento estatístico. A caracterização das variáveis em estudo foi realizada através de contagens absolutas e relativas, com exceção da variável quantitativa idade que foi descrita através de média e desvio padrão, assim como amplitude de variação (mínimo e máximo). Nas quatro questões relacionadas com nível de conhecimento sobre atitudes a tomar aquando de fraturas ou avulsões dentárias ocorridas durante prática desportiva, o número de respostas obtidas, implicou a utilização de testes não paramétricos (U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis). O nível de confiança considerado nos testes efetuados foi de 95%, isto é, a rejeição da hipótese nula ficou condicionada a um valor de prova (p) inferior a 5%.

III. Resultados

1. Caracterização da amostra

No presente estudo participaram 54 atletas federados de basquetebol, 35 (64,8%) do género feminino e 19 (35,2%) do género masculino. A idade média dos participantes foi 15,83 ($\pm 1,209$). Em relação ao tempo de prática da modalidade, mais de metade da amostra (51,85%) estava incluída no grupo que praticava há 5-8 anos. A tabela 1 descreve a distribuição das idades por género e anos de prática da modalidade. O anexo 13 (tabelas 2 a 12) evidência os resultados obtidos para todas as variáveis em estudo.

Idade (anos)	Género			Tempo de Prática de Basquetebol em anos			
	Feminino	Masculino	Total	Até 4 anos	5 a 8 anos	Mais de 8 anos	Total
14	5	4	9	4	5	0	9
15	5	6	11	5	5	1	11
16	14	6	20	2	13	5	20
17	6	2	8	1	1	6	8
18	5	1	6	0	4	2	6

Tabela 1. Distribuição das idades por género e anos de prática da modalidade

2. Análise de dados

Relativamente à ocorrência de traumatismos orais durante a prática desportiva, 35 (64,8%) inquiridos relataram ter observado pelo menos uma ocorrência, enquanto 19 (35,2%) nunca haviam assistido. Na tabela 14 é apresentada a distribuição das observações por tipo de lesão.

Ver uma fratura dentária	7
Ver uma luxação lateral dentária	0
Ver uma intrusão dentária	0
Ver uma extrusão dentária	0
Ver uma avulsão dentária	5
Ver uma abrasão/laceração no lábio/bochecha/língua	33

Tabela 14. Distribuição das observações por tipo de lesão orofacial

Dos 54 inquiridos, 32 (59,3%) referiram ter sofrido pelo menos uma lesão, durante a prática de basquetebol. Sendo que a maioria indica que os episódios traumáticos se repetiram por 2 ou 3 vezes (24,1%) (Anexo 13, tabela 4). A tabela 15 descreve, qual o mecanismo de produção associado a cada tipo de lesão sofrida pelos atletas.

	Contacto de outro jogador	Colisão com a bola/poste da tabela	Queda
Sofrer uma fratura dentária	2	0	0
Sofrer uma luxação lateral dentária	1	1	0
Sofrer uma intrusão dentária	1	0	0
Sofrer uma extrusão dentária	0	0	0
Sofrer uma avulsão dentária	1	1	0
Sofrer uma abrasão/laceração no lábio/bochecha/língua	28	11	4

Tabela 15. Distribuição das lesões sofridas pelos atletas relacionadas com o tipo de acidente ocorrido

Relativamente ao grau de conhecimento sobre atitudes a tomar após uma fratura ou avulsão dentária, durante a prática de desporto, foram realizados testes de U de Mann-Whitney para averiguar a existência de relação com a idade ou o número de anos de prática desportiva.

Na Figura 1 estão representados os gráficos que relacionam a qualidade da resposta a cada uma das questões com a idade.

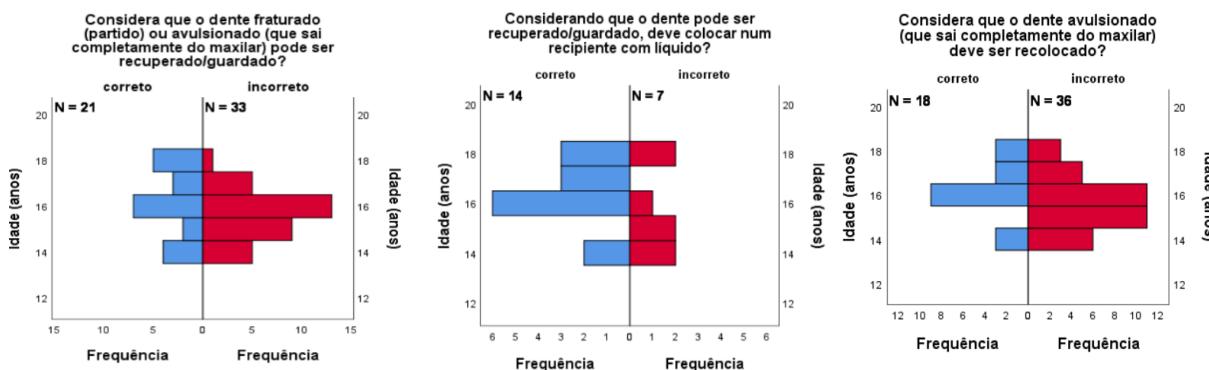


Figura 1. Relação entre a qualidade da resposta relativamente às ações a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária e a idade

A figura 2 mostra os diagramas de caixas para as mesmas variáveis anteriormente avaliadas.

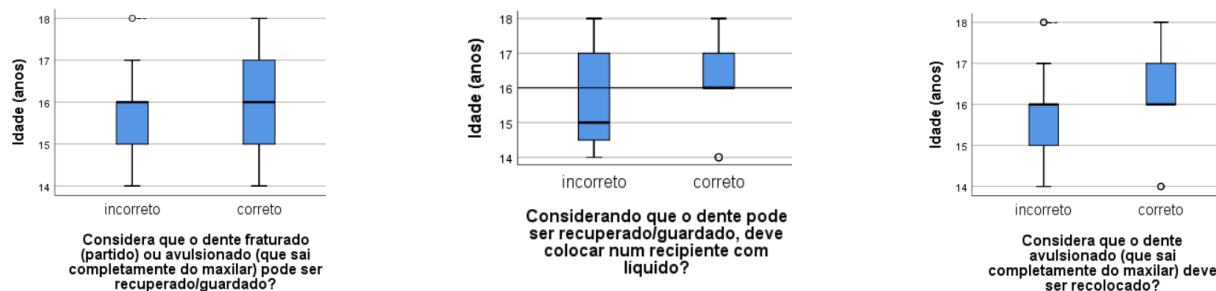


Figura 2. Diagramas de caixa para descrever a relação entre a qualidade da resposta relativamente às ações a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária e a idade.

Os resultados dos testes realizados ($p = 0.157, 0.360$ e 0.117 , respetivamente) não permitem afirmar a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre a variável idade e o grau de conhecimento acerca das medidas a tomar perante as lesões orofaciais referidas.

Na figura 3 encontram-se três gráficos que relacionam a qualidade da resposta a cada uma das questões que visam avaliar o conhecimento das medidas a aplicar após uma fratura ou avulsão com o tempo de prática de basquetebol.

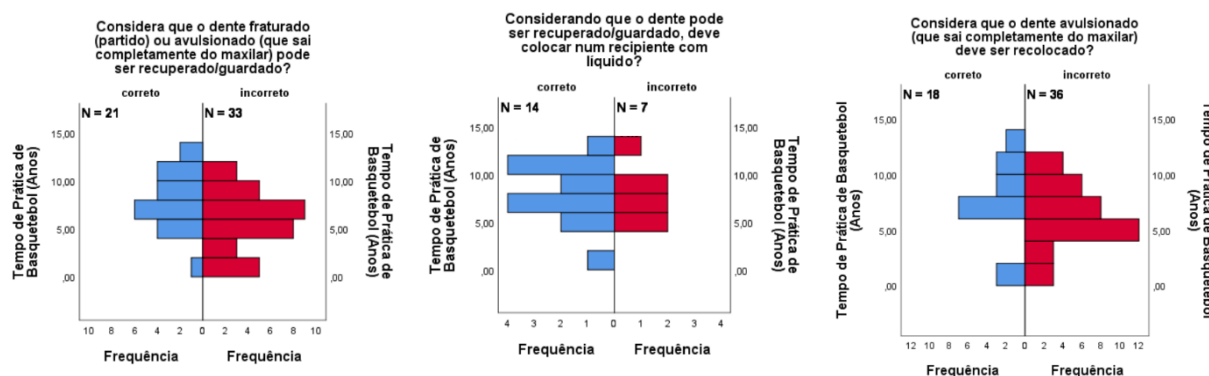


Figura 3. Relação entre a qualidade da resposta relativamente às ações a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária e o tempo de prática de basquetebol

Já na figura 4 podemos observar os diagramas de caixa para as mesmas variáveis anteriormente avaliadas.

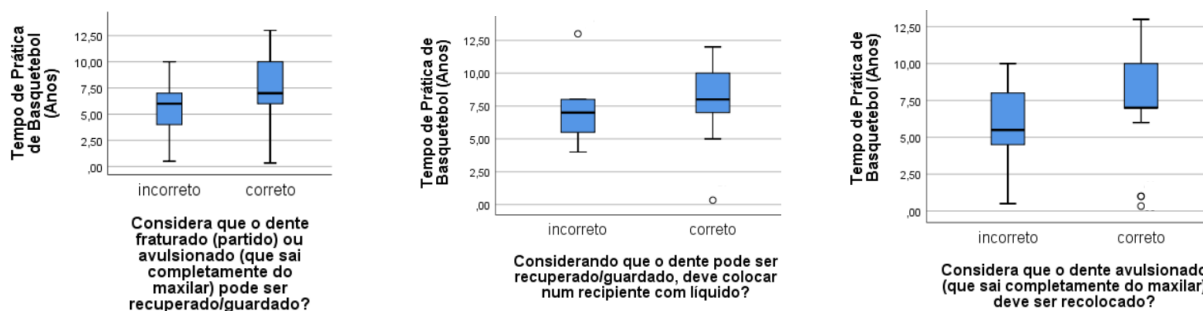


Figura 4. Diagramas de caixa para descrever a relação entre a qualidade da resposta relativamente às ações a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária e o tempo de prática de basquetebol

Os resultados dos testes para as variáveis que avaliam o conhecimento sobre se o fragmento dentário ou dente avulsionado pode ser recuperado, e se o dente avulsionado deve ser recolocado ($p = 0.016$ e 0.043 , respetivamente) permitem afirmar que existe uma diferença estatisticamente significativa entre o tempo de prática da modalidade e esse grau de conhecimento. Não se verificou, no entanto, esta diferença estatisticamente significativa entre o tempo de prática da modalidade desportiva e o conhecimento acerca da forma de armazenamento do dente/fragmento recuperado ($p = 0.488$).

Relativamente ao grau de conhecimento relacionado com quem deverá recolocar o dente avulsionado e quando efetuá-lo, foi conduzido o teste de Kruskal-Wallis para avaliar se este conhecimento varia em função da idade e do número de anos de prática da modalidade. As figuras 5 e 6 apresentam os respetivos diagramas de caixa.

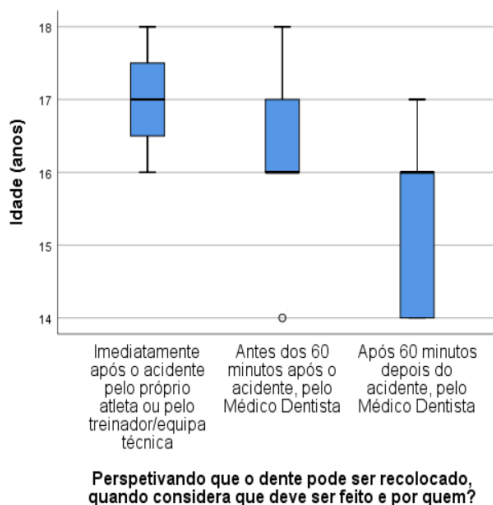


Figura 5. Diagrama de caixa para descrever a relação entre o grau de conhecimento sobre quem e em que momento recolocar o dente avulsionado e a idade

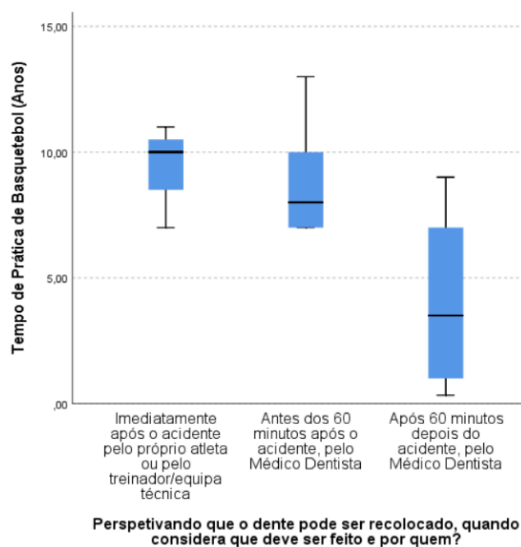


Figura 6. Diagrama de caixa para descrever a relação entre o grau de conhecimento sobre quem e em que momento recolocar o dente avulsionado e o número de anos de prática da modalidade

O resultado do teste anteriormente mencionado ($p = 0.211$) não permite afirmar que exista diferença estatisticamente significativa relativamente às variáveis idade e o grau de conhecimento sobre quem e quando se deve recolocar o dente avulsionado. Já no caso do tempo de prática da modalidade, o resultado do teste ($p = 0.034$) permite afirmar que existe diferença estatisticamente significativa entre esta variável e o mesmo nível de conhecimento.

Realizou-se, também, uma análise de correlação de ponto bisserial para averiguar possíveis relações entre presenciar traumatismo oral e o grau de conhecimento acerca das medidas a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária. Os resultados da análise efetuada para as perguntas que avaliam o conhecimento sobre: se o dente/fragmento pode ser recuperado, o seu armazenamento e a necessidade de reimplante de um dente avulsionado (Anexo 13, tabela 13), indicam a existência de uma fraca correlação (0,270, -0,086 e 0,274, respetivamente) entre ter observado um traumatismo e o conhecimento das medidas emergentes a implementar.

Da mesma forma, a correlação observada entre sofrer um traumatismo e o grau de conhecimento acerca da recuperação do fragmento/dente avulsionado e das suas condições de armazenamento foi fraca (0,275 e -0,158). Verificou-se, no entanto, uma correlação moderada entre sofrer um traumatismo e o grau de conhecimento relativamente à necessidade de reimplante perante uma avulsão dentária (0,426).

A maior parte dos inquiridos (96,2%) referiram saber o que é um PB. Destes, 3,7% tiveram conhecimento do dispositivo através do treinador, 20,4% através do médico dentista, 18,5% ao ver colegas de equipa a utilizar e 83,3% ao ver jogadores profissionais a utilizar. Todos indicaram mais do que uma via para a aquisição dessa informação.

De todos os inquiridos, 31 (57,4%) consideraram importante o uso de PB na prática de basquetebol, contudo apenas 2 afirmaram utilizar o dispositivo (Anexo 13, tabela 11 e 12).

A tabela 16 expõe os motivos apontados para a não utilização do dispositivo, em função do tempo de prática da modalidade desportiva, sendo que, nesta questão, era permitido assinalar mais que uma resposta. Verificou-se que o desconforto na utilização foi a razão mais frequentemente mencionada, nos 3 grupos ($n=21$; 40,4%).

	Tempo de Prática de Basquetebol em anos			Total
	Até 4 anos	5 e 8 anos	Mais de 8 anos	
Não sabe onde comprar	0	2	3	5
Desconfortável	7	7	7	21
Motivos estéticos	2	3	2	7
Dificuldade em falar	4	6	2	12
Dificuldade em respirar	1	4	2	7
Não considera necessário	1	1	2	4

Tabela 16. Motivos para não utilizar protetor bucal durante a prática desportiva, em função de tempo de prática

V. Discussão

O basquetebol é um desporto de contacto associado a elevada prevalência de lesões orofaciais, mais ou menos severas, com eventual necessidade de longos períodos de acompanhamento e disponibilidade financeira elevada, para o seu tratamento. A utilização de PB e a implementação de medidas adequadas imediatamente após um TO, contribuem de forma efetiva para prevenir/minimizar as lesões e melhorar o seu prognóstico, minorando a gravidade das sequelas associadas (Perunski *et al.*, 2005; Tiryaki *et al.*, 2017).

Através do questionário colocado aos atletas envolvidos neste estudo, foi possível apurar uma prevalência de TO significativa na amostra. Mais de metade dos participantes afirmou ter sofrido (59,3%) ou presenciado (64,8%) a ocorrência de pelo menos um tipo de lesão orofacial durante a prática de basquetebol. O tipo de lesões mais frequentemente observado foi: abrasão/laceração dos tecidos moles orofaciais (61,1%), fratura dentária (13%) e avulsão dentária (9,3%). Quanto aos traumatismos sofridos, as lesões mais frequentemente reportadas foram abrasão/laceração de tecidos moles orofaciais (57,4%), seguindo-se fratura dentária (3,7%), luxação lateral (1,9%), intrusão (1,9%) e avulsão (1,9%) (Anexo 13, tabelas 2 e 3).

Todas estas lesões tiveram origem em pelo menos um dos seguintes acidentes: contacto com outro jogador (53,7%), colisão com a bola/tabela (20,4%) ou quedas (7,4%) (Anexo 13, tabela 5). Resultados semelhantes foram apresentados por Tiryaki *et al.* (2017) quanto à prevalência de lesões observadas (67,8%) (Tiryaki *et al.*, 2017).

Relativamente à prevalência de lesões sofridas, o estudo de Exarchou *et al.* (2019), realizado numa população de jovens atletas, revelou também resultados sobreponíveis aos do presente estudo (59,1% na população grega e 50% na população americana), sendo as lesões mais comuns as lacerações de tecidos moles (aproximadamente 55%) e as fraturas dentárias (7,4%) (Exarchou *et al.*, 2019). Porém Lešić *et al.* (2011), apresentam valores de prevalência inferiores (20,2%, na população júnior), e, também, uma menor prevalência de lesões nos tecidos moles (21,5%) e fraturas dentárias (3,5%), o que pode dever-se ao tamanho diminuto da amostra e ao menor tempo médio de prática da modalidade dos participantes (4,7 anos) (Lešić *et al.*, 2011). Da mesma forma, Tiryaki *et al.* (2017) relataram uma prevalência inferior de lesões sofridas (35%). Contudo, o tipo de lesões sofridas seguiu o mesmo padrão de prevalência evidenciado na presente investigação, aparecendo como mais prevalentes as lesões dos tecidos moles (80,6%), seguidas das fraturas dentárias (17,7%) e por fim as avulsões (1,6%). Estes valores podem ser explicados pelo maior tamanho amostral do estudo (n=351) (Tiryaki *et al.*, 2017).

A alta prevalência de lesões de abrasão/laceração nos tecidos moles orofaciais pode ser explicada por razões anatómicas. A região dos lábios, trata-se de uma zona proeminente e friável da face, que se encontra em contacto direto com os dentes, sendo, portanto, facilmente sujeita a lacerações. A mucosa jugal e a língua, são alvo de mordeduras aquando de impactos na mandíbula ou na zona lateral da face (Seifert *et al.*, 2014).

O prognóstico de um dente fraturado ou avulsionado depende essencialmente das medidas efetuadas no local do acidente e do tempo decorrido entre a ocorrência do trauma e o tratamento da lesão (Flores *et al.*, 2007). Neste sentido, a avaliação do conhecimento dos atletas acerca do que fazer perante um traumatismo oral (mais especificamente, uma fratura ou avulsão dentária), torna-se fundamental.

Quando questionados se um fragmento dentário ou um dente avulsionado podem ser recuperados/guardados, 38,9% dos atletas responderam afirmativamente, 20,4% negaram a possibilidade e 40,7% não sabiam. Dos 38,9% que responderam positivamente, 25,9% declararam que o fragmento/dente deveriam ser armazenados em meio húmido (Anexo 13, tabelas 6 e 7). Os valores encontrados revelam desconhecimento sobre as atitudes a tomar após este tipo de traumatismo dentário por parte de mais de metade dos atletas da amostra. Contudo, a maioria dos que responderam que o fragmento/dente deveria ser recuperado no local do acidente, tinham conhecimento de como o armazenar.

Estes resultados estão em desacordo com os de Dhindsa *et al.* (2019) e de Frontera *et al.* (2011), uma vez que em ambos os estudos, a maioria dos participantes recuperava o fragmento/dente (73,8% e 79,6%, respetivamente). Tais discrepâncias podem ser explicadas pela maior dimensão amostral apresentada e ainda, pelo facto de a amostra do estudo de Frontera *et al.* (2011) ser constituída por atletas profissionais (Frontera *et al.*, 2011 e Dhindsa *et al.*, 2019). Quanto ao armazenamento do fragmento/peça dentária, a maioria dos atletas inquiridos por Dhindsa *et al.* (2019) transportaria o fragmento/dente ao médico dentista em meio seco, contrariamente ao verificado no presente estudo; e cerca de metade dos inquiridos por Frontera *et al.* (2011) armazenava-o em meio húmido. Estas disparidades poderão dever-se à idade mais jovem (8-16 anos) dos participantes da investigação de Dhindsa *et al.* (2019) (Dhindsa *et al.*, 2019 e Frontera *et al.*, 2011).

Em resposta à questão sobre se deve um dente avulsionado ser reimplantado, 33,3% dos participantes confirmaram que sim, 46,3% negaram e 20,4% responderam não saber (Anexo 13, tabela 8). Resultados idênticos foram encontrados por Sepet *et al.* (2014) e Dhindsa *et al.*

(2019), onde apenas 34,5% e 20,1% (respetivamente) dos atletas concordaram com a possibilidade de recolocação de um dente avulsionado. Acredita-se que os valores encontrados se devem ao facto de os participantes serem igualmente jovens atletas (8-18 anos) e não profissionais, estando menos informados sobre o tema (Sepet *et al.*, 2014 e Dhindsa *et al.*, 2019).

Ainda relativamente à questão anterior, dos participantes do presente estudo que responderam afirmativamente (33,3%), 5,5% indicaram que o reimplante deverá ser realizado imediatamente após o acidente; 16,7% responderam antes dos 60 minutos após o acidente, pelo médico dentista e 11,1% indicaram a recolocação depois de passados 60 minutos do acidente, pelo médico dentista (Anexo 13, tabela 9). Os resultados divergem dos encontrados por Biagi *et al.* (2010) em que, dos atletas que consideraram possível o reimplante dentário (31%), apenas cerca de 1/3 (10,5%) responderam que este deveria efetuar-se até uma hora após a avulsão, e 20,5% indicaram a recolocação uma hora após o acidente. Tal diferença poderá ser explicada pela maior dimensão amostral e pela idade mais jovem dos participantes do estudo de Biagi *et al.* (2010) (8-15 anos) (Biagi *et al.*, 2010).

Os resultados encontrados para as questões que pretendiam avaliar o grau de conhecimento dos atletas acerca da abordagem correta de um traumatismo dentário ocorrido durante a prática do basquetebol revelam lacunas importantes no que respeita às medidas emergentes a implementar e necessidade de formação nesse sentido.

Foi ainda avaliado se a idade, o número de anos de prática de basquetebol e o ter sofrido/presenciado um traumatismo neste âmbito desportivo, influenciava o conhecimento dos atletas relativamente às questões colocadas.

A análise conduzida para as questões colocadas, sobre a necessidade de recuperar o fragmento /dente avulsionado, seu armazenamento e reimplante do dente avulsionado, revelou que a idade não é um fator distintivo para o nível de conhecimento dos atletas sobre as medidas a tomar após uma fratura ou avulsão dentária ($p = 0.157, 0.360$ e 0.117). Resultados sobreponíveis foram encontrados no estudo de Emerich e Nadolska-Gazda (2013), onde também se verificou não haver diferença significativa entre o conhecimento dos atletas sobre questões semelhantes acerca da atuação de emergência após fratura/avulsão dentária e a idade (Emerich e Nadolska-Gazda, 2013). Quanto ao número de anos de prática da modalidade, verificou-se que esta variável influencia o nível de conhecimento dos atletas relativamente à possibilidade de recuperação do fragmento dentário/dente avulsionado e à necessidade de recolocação do dente avulsionado ($p = 0.016$ e 0.043). Já na questão sobre o armazenamento do fragmento/dente em

meio húmido, o valor de p encontrado ($p = 0,488$) não permite afirmar a mesma relação. Resultados idênticos foram demonstrados por Sepet *et al.* (2014), que evidenciaram uma diferença significativa no conhecimento de procedimentos de emergência dentária entre participantes com anos de experiência diferentes (Sepet *et al.*, 2014).

Em relação ao grau de conhecimento sobre quem e quando deve ser reimplantado o dente avulsionado, verificou-se que o tempo de prática de basquetebol influencia este conhecimento ($p = 0.034$). Porém o mesmo não é possível afirmar em relação à idade ($p = 0.211$). Contrariamente, Perunski *et al.* (2005), no seu projeto, afirmam não haver diferença estatisticamente significativa nas respostas fornecidas a esta questão por atletas com tempo de prática diferente (Perunski *et al.*, 2005). Emerich e Nadolska-Gazda (2013), no seu estudo, também verificaram não haver diferença estatisticamente significativa nas respostas à mesma questão por atletas com idades diferentes (Emerich e Nadolska-Gazda, 2013).

Quanto à relação entre sofrer ou observar TO durante a prática desportiva e o grau de conhecimento relativo às medidas emergentes indicadas após um TO, constatou-se a existência de uma fraca correlação entre as variáveis (Anexo 13, tabela 13). Acredita-se que numa amostra de dimensão superior poder-se-ia encontrar uma maior correlação entre as variáveis. A exceção foi a correlação moderada verificada entre sofrer um traumatismo e o conhecimento da necessidade de reimplante de um dente avulsionado. Também Abdullah *et al.* (2015), no seu estudo em atletas de Rugby, verificaram que a experiência prévia de avulsões/luxações dentárias não influenciou o conhecimento sobre medidas emergentes pós-traumatismo (Abdullah *et al.*, 2015).

O principal método de prevenção de lesões orofaciais durante a prática desportiva é o uso de dispositivos de proteção básicos, como os PB. Este dispositivo resiliente atua absorvendo e dissipando as forças de impacto geradas aquando de um golpe traumático, minimizando assim, a repercussão dessas forças nos tecidos (Tuna e Ozel, 2014). Segundo Andreasen *et al.* (1994), o uso de PB durante a prática desportiva permite: evitar lesões nos tecidos moles, durante o trauma, pois atua como amortecedor entre os dentes e a mucosa oral; prevenir deslocamentos e fraturas dentárias e ósseas; proteger os dentes oponentes aos do local que sofreu o golpe traumático de contactos violentos; preencher espaços edêntulos e apoiar os dentes adjacentes; prevenir lesões neurológicas relacionadas com golpes na mandíbula cujo impacto se repercute na base do crânio; e proporcionar confiança e segurança aos atletas (Andreasen *et al.*, 1994, *cit in* Deogade *et al.*, 2016). Estudos como os de Labella *et al.* (2002), Cohenca *et al.* (2007) e

Frontera *et al.* (2011) demonstram a eficácia destes dispositivos na prevenção de tais lesões (Labella *et al.*, 2002, Cohenca *et al.*, 2007 e Frontera *et al.*, 2011).

A *Academy for Sports Dentistry* (ASD) recomenda o uso de PB personalizados, ou seja, confeccionados, a partir de um molde dentário de cada atleta e utilizados sob a supervisão regular do Médico Dentista, em todos os desportos de contacto (ASD, 2012).

Neste estudo verificou-se que 96,3% dos atletas envolvidos tinha conhecimento da existência do PB e indicava ter adquirido tal informação maioritariamente ao ver atletas profissionais a utilizar estes dispositivos (83,3%), mas também através do médico dentista (20,4%), de colegas de equipa (18,5%) e do treinador (3,7%) (Anexo 13, tabela 10). Exarchou *et al.* (2019), encontram resultados sobreponíveis, nos atletas de nacionalidade grega, já nos atletas de nacionalidade americana foi o médico dentista que maioritariamente providenciou informação acerca do uso de PB na prática desportiva (43,5%) (Exarchou *et al.*, 2019). Tais resultados poderão indicar um insuficiente envolvimento do médico dentista na formação dos atletas para a prevenção de TO, nos países do sul da Europa, quando comparado com o que acontece nos Estados Unidos da América.

Quanto à importância do uso de PB na prática de basquetebol, constatou-se que 57,4% dos participantes deste estudo consideraram importante o seu uso, contudo, apenas 3,7% afirmaram utilizar o dispositivo (Anexo 13, tabelas 11 e 12). Inúmeros estudos comprovam a baixa adesão a estes dispositivos na modalidade, com resultados que variam entre 1 e 7% de utilizadores (Perunski *et al.*, 2005; Frontera *et al.*, 2011; Lešić *et al.*, 2011 e Seifert *et al.*, 2014), apesar de, tal como no presente estudo, mais de metade dos participantes reconhecer a sua importância na prevenção de traumatismos orais (65,5%) (Frontera *et al.*, 2011).

Presumindo que os participantes já experimentaram ou obtiveram opinião de terceiros relativamente ao dispositivo, os motivos apresentados neste estudo para a não utilização de PB foram (Anexo 13, tabela 12): não saber onde adquirir (22,2%), ser desconfortável (57,4%), motivos estéticos (18,5%), dificuldade em falar (37%) ou respirar (24,1%) e não considerar necessário o seu uso (7,4%). Resultados ligeiramente diferentes foram reportados por Tiryaki *et al.* (2017): 26,1% dos atletas não sabia onde adquirir o dispositivo, 37,7% consideraram desconfortável, 9,1% inestético, 6,4% e 7,3%, respetivamente, referiram dificuldade na fala e respiração. Esta diferença poderá dever-se ao facto de o estudo conter uma dimensão amostral superior, constituída por atletas de um amplo intervalo etário (12-38 anos) (Tiryaki *et al.*, 2017).

Os motivos apresentados pelos participantes revelam falta de informação relativamente ao dispositivo em si e à forma de o obter, bem como desconhecimento quanto à existência de PB personalizados, que eliminam quase todos os inconvenientes mencionados (Badel *et al*, 2007).

1. Limitações do Estudo

Como principais limitações deste estudo destacam-se a reduzida dimensão amostral, uma vez que com uma amostra maior os resultados seriam mais conclusivos, e a necessidade de alteração do protocolo de intervenção, adequando-o à situação de emergência sanitária decretada já no decurso da recolha de dados, que poderá ter influenciado as respostas fornecidas no questionário.

V. Conclusão

A prevalência de TO em atletas de basquetebol com idades entre os 14 e os 18 anos, encontrada neste estudo foi elevada (59,3%). O conhecimento destes atletas, relativamente às atitudes a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária, apesar de melhorar com os anos da prática da modalidade, é em geral é insuficiente. Grande parte (57,4%) dos participantes considera importante utilizar PB durante a prática de basquetebol, contudo a esmagadora maioria não utiliza (96,3%).

É, assim essencial sensibilizar os praticantes de basquetebol, para a prevenção das lesões orais através do uso de PB, assim como, instruí-los acerca das medidas emergentes a implementar imediatamente após um traumatismo, com o objetivo de minimizar as suas repercussões.

A Federação Portuguesa de Basquetebol, os clubes e as associações desportivas têm um papel primordial na implementação destas medidas de prevenção, nomeadamente instituindo a obrigatoriedade do uso de PB nos jogos e treinos, e envolvendo também os médicos dentistas no processo de formação de atletas e treinadores na área dos TO.

VI. Bibliografia

- Academy for sports dentistry. Position statements, [Em linha]. Disponível em <https://www.academyforsportsdentistry.org/index.php?option=com_content&view=article&id=51:position-statements&catid=20:site-content&Itemid=111> [Consultado em 26/06/2020].
- Andrade, R. A. (2010). Prevalence of dental trauma in Pan American Games athletes, *Dental Traumatology*, 26, pp. 248-253.
- Abdullah, D. *et al.* (2015). Association of dental trauma experience and first-aid knowledge among rugby players in Malaysia, *Dental Traumatology*, 31, pp. 403-408.
- Azodo, C. C. *et al.* (2011). A survey of orofacial injuries among basketball players. *International Dental Journal*, 61(1), pp. 43-46.
- Badel, T., Jerolimov, V., Pandurić, J. (2007). Dental/orofacial trauma in contact sports and intraoral mouthguard programmes, *Kinesiology*, 39(1), pp. 97-105.
- Biagi, R. *et al.* (2010). Sports-related dental injuries: knowledge of first aid and mouthguard use in a sample of Italian children and youngsters, *European Journal of Paediatric Dentistry*, 11(2), pp. 66-70.
- Cohenca, N., Roges, R. A. e Roges, R. (2007). The incidence and severity of dental trauma in intercollegiate athletes. *Journal of the American Dental Association*, 138(8), pp. 1121-6.
- Collins, C. L. (2016). Dental injuries sustained by high school athletes in the United States, from 2008/2009 through 2013/2014 academic years, *Dental Traumatology*, 32(2), pp. 121-127.
- Deogade, S. C. *et al.* (2016). Sports Dentistry and Mouthguards. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 11(6), pp. 1-10.
- Dhindsa, A. *et al.* (2019). Knowledge regarding avulsion, reimplantation and mouthguards in high school children: Organised sports-related orodental injuries. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8, pp. 3706-12.
- Emerich, K. e Nadolska-Gazda, E. (2013). Dental trauma, prevention and knowledge concerning dental first-aid among Polish amateur boxers. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 16, pp. 297-301.
- Eroje, A. B. I. *et al.* (2020). Orofacial Trauma Awareness among Sports Teachers in Southern Saudi Arabia. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(3), pp. 343-348.
- Exarchou, E. L., Kotsanos, I. e Kotsanos, N. (2019). Use of Mouthguards by Amateur Basketball Athletes in Greece and The USA. *Trauma cases and Reviews Journal*, 5(1), pp. 1-6.
- Ferrari, C. H. e Ferreira De Medeiros, J. M. F. (2002). Dental trauma and level of information: Mouthguard use in different contact sports. *Dental Traumatology*, 18, pp. 144-147.
- Flores, M. T. *et al.* (2007). Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology*, 23, pp. 130-136.
- Frontera, R. R. *et al.* (2011). Orofacial trauma in Brazilian basketball players and level of information concerning trauma and mouthguards. *Dental Traumatology*, 27, pp. 208-216.
- Labella, C. R., Smith, B. W. e Sigurdsson, A. (2002). Effect of mouthguards on dental injuries and concussions in college basketball. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*, 34(1), pp. 41-44.
- Lam, R. (2016). Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: A review of the literature. *Australian Dental Journal*, 61, pp. 4-20.
- Lešić, N., Seifert, D. e Jerolimov, V. (2011). Orofacial injuries reported by junior and senior basketball players. *Collegium antropologicum*, 35(2), pp. 347-52.

- Levin, L., Friedlander, L. D. e Geiger, S. B. (2003). Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel. *Dental Traumatology*, 19, pp. 237-242.
- Lieger, O. e Von Arx, T. (2006). Orofacial/cerebral injuries and the use of mouthguards by professional athletes in Switzerland. *Dental Traumatology*, 22, pp. 1–6.
- Ma, W. (2008). Basketball players' experience of dental injury and awareness about mouthguard in China. *Dental Traumatology*, 24, pp. 430–434.
- Marinho, A. C. M. R. *et al.* (2013). Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em adolescentes no concelho do Porto. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial*, 54(3), pp. 143–149.
- Pacheco, S. P. F. (2012). Traumatismos orais em atletas: prevenção e conhecimentos. [Em linha]. Disponível em <<https://hdl.handle.net/10216/86784>> [Consultado em 18/03/2020].
- Parker, K. *et al.* (2017). A review of mouthguards: Effectiveness, types, characteristics and indications for use. *British Dental Journal*, 222(8), pp. 629–633.
- Perunski, S. *et al.* (2005). Level of information concerning dental injuries and their prevention in Swiss basketball - a survey among players and coaches. *Dental Traumatology*, 21, pp. 195–200.
- Ranalli, D. N. (2005). Dental injuries in sports. *Current Sports Medicine Reports*, 4, pp. 12–17.
- Seifert, D., Lešić, N. e Šostar, Z. (2014). Orofacial injuries reported by professional and non-professional basketball players in Zagreb and Zagreb County. *Psychiatria Danubina*, 26(3), pp. 490–497.
- Sepet, E. *et al.* (2014). Knowledge of sports participantes about dental emergency procedures and the use of mouthguards. *Dental Traumatology*, 30, pp. 391-395.
- Tiryaki, M. *et al.* (2017). Prevalence of dental injuries and awareness regarding mouthguards among basketball players and coaches. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 57(11), pp. 1541–7.
- Tsuchiya, S. *et al.* (2017). Factors associated with sports-related dental injuries among young athletes: a cross-sectional study in Miyagi prefecture, *BMC Oral Health*, 17, p.1-9.
- Tuna, E. B. e Ozel, E. (2014). Factors Affectig Sports-Related Orofacial Injuries and the Importance of Mouthguards. *Sports Med*, 44, pp. 777-783.
- Zaleckiene, V. *et al.* (2014). Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 16(1), pp. 7–14.

VII. Anexos

Anexo 1 - Desenho do estudo

Fluxograma com Desenho de Estudo

Início do Estudo	
1ª Fase	<ul style="list-style-type: none">• Entrega/envio por e-mail do documento explicativo do projeto e do consentimento informado do estudo aos atletas;• Atribuição de um número identificativo que foi colocado no documento explicativo e respetivo consentimento informado do participante;
2ª Fase	<ul style="list-style-type: none">• Confirmação da assinatura do consentimento informado e atribuição do mesmo número identificativo ao questionário;• Entrega/envio por e-mail do questionário ao participante, seguindo-se o seu preenchimento presencial ou à distância;• Receção do questionário, entrega/envio do panfleto informativo.
3ª Fase	<ul style="list-style-type: none">• Elaboração de base de dados com a informação recolhida no questionário e análise dos dados pela investigadora

Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa I



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 10/20-2	10 de Março 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de reapreciar o projeto de Mestrado em Medicina Dentária de Ana Catarina Valente Monteiro, intitulado " Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol", objeto de um primeiro parecer datado de 4 de Fevereiro de 2020, considera nada haver a opor à realização do estudo, uma vez que todas as solicitações do parecer anterior foram atendidas. Recomenda-se que se garantam condições logísticas para salvaguardar a confidencialidade das respostas ao questionário em causa.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

*Autografase com cumprimento dos
requisitos da CE. f → 10/3/20*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NºIC: 502 081 621 - Reg. Comércio nº. 25 Conservatória do Registo Comercial Porto
INFORMAÇÃO - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciências e Tecnologia] Praça 8 de Abril, 340 - 4149-014 Porto - Portugal - T. +351 22 587 1300 - F. +351 22 550 8268 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] | R. Carlos da Maia, 360 - 4200-000 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4610 - F. +351 22 507 4617 - R. Delfino Maia, 304 - 4330-353 Porto - Portugal
T. +351 22 509 0371 - geral.us@ufp.pt | UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Guarda - R. Conde de Barcelos - 4990-878 Ponte de Lima - Portugal - T. +351 258 741 624 - F. +351 258 741 412 - geral@ufp.pt

Anexo 3 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa II



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 10/20-3	25 de Junho 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

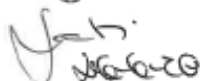
A Comissão de Ética, depois de apreciar as alterações ao projeto de Mestrado em Medicina Dentária de Ana Catarina Valente Monteiro, intitulado "Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol", considera nada haver a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

Autêntico





Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

N.º 50100-000 - Reg. Comercial n.º 25 Conservatória do Registo Comercial do Porto
[Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciências e Tecnologia] - Praça N.º de Abril, 349 - 4240-004 Porto - Portugal - T. +351 22 557 1550 - F. +351 22 550 8260 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] - R. Carlos da Maia, 256 - 4200 150 Porto - Portugal - T. +351 22 587 4633 - F. +351 22 527 4037 - R. Carlos da Maia, 516 - 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 557 1511 - geral@ufp.pt - geral@ufp.pt - geral@ufp.pt - geral@ufp.pt - geral@ufp.pt - geral@ufp.pt - geral@ufp.pt - geral@ufp.pt

Anexo 4 – Consentimento Informado Não Clínico, para menores de idade

Participante nº _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado (nome completo) _____

responsável pelo participante no projecto (nome completo) _____

_____, 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. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do Responsável pelo participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo 5 - Consentimento Informado Não Clínico, para maiores de idade

Participante nº _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) _____

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo 6 – Questionário aplicado aos participantes do estudo

Participante nº _____

Questionário

1. Idade: _____
2. Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
3. Há quanto tempo pratica basquetebol? _____
4. Alguma vez viu um jogador a sofrer algum traumatismo oral durante um jogo ou treino? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 4.1- Se respondeu <u>Sim</u> , de que tipo? (pode seleccionar mais do que um tipo se assim for o caso) <input type="checkbox"/> Dente partiu (Fratura) <input type="checkbox"/> Dente deslocou-se para a frente ou para atrás (Luxação lateral) <input type="checkbox"/> Dente deslocou-se para dentro do maxilar (Intrusão) <input type="checkbox"/> Dente deslocou-se para fora do maxilar (Extrusão) <input type="checkbox"/> Dente saiu completamente (Avulsão) <input type="checkbox"/> Apenas cortou o lábio/bochecha/língua (Abrasão/laceração)
5. Alguma vez sofreu um traumatismo oral num jogo ou num treino? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5.1- Se respondeu <u>Sim</u> , de que tipo (pode seleccionar mais do que um tipo se assim for o caso): <input type="checkbox"/> Dente partiu (Fratura) <input type="checkbox"/> Dente deslocou-se para a frente ou para atrás (Luxação lateral) <input type="checkbox"/> Dente deslocou-se para dentro do maxilar (Intrusão) <input type="checkbox"/> Dente deslocou-se para fora do maxilar (Extrusão) <input type="checkbox"/> Dente saiu completamente (Avulsão) <input type="checkbox"/> Apenas cortou o lábio/bochecha/língua (Abrasão/laceração) 5.2- Se respondeu <u>Sim</u> , quantas vezes: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 4/5 <input type="checkbox"/> Mais de 5 5.3. se respondeu <u>Sim</u> , como é que o acidente aconteceu? (pode seleccionar mais do que uma hipótese se assim for o caso) <input type="checkbox"/> Contacto de outro jogador <input type="checkbox"/> Colisão com a bola/poste da tabela <input type="checkbox"/> Queda (colisão com o chão) <input type="checkbox"/> Outro: _____
6. Acha que o dente fraturado (partido) ou avulsionado (sai completamente do maxilar) pode ser recuperado/guardado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei 6.1. Se respondeu <u>Sim</u> , acha que deve ser guardado num recipiente com líquido?

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
7. Acha que o dente avulsionado (sai completamente do maxilar) deve ser recolocado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei 7.1. Se respondeu <u>Sim</u> , quando acha que deve ser recolocado e por quem? <input type="checkbox"/> Imediatamente após o acidente, pelo próprio atleta ou pelo treinador/equipa técnica <input type="checkbox"/> Antes dos 60min após o acidente, pelo Médico Dentista <input type="checkbox"/> Após 60min depois do acidente, pelo Médico Dentista
8. Sabe o que é um protetor bucal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 8.1 Se respondeu <u>Sim</u> , como soube da existência dos protetores bucais? (pode selecionar mais do que uma hipótese se assim for o caso) <input type="checkbox"/> Pelo treinador <input type="checkbox"/> Pelo Médico Dentista <input type="checkbox"/> Por ver colegas de equipa a utilizar <input type="checkbox"/> Por ver jogadores profissionais a utilizar <input type="checkbox"/> Outro: _____
9. Acha importante utilizar um protetor bucal para praticar basquetebol? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
10. Usa protetor bucal durante a prática de basquetebol? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 10.1. Se respondeu <u>Não</u> , porque motivo não usa (pode selecionar mais do que um motivo se assim for o caso): <input type="checkbox"/> Não sei onde comprar <input type="checkbox"/> É desconfortável <input type="checkbox"/> Motivos estéticos <input type="checkbox"/> Dificuldade em falar <input type="checkbox"/> Dificuldade em respirar <input type="checkbox"/> Outro: _____

Anexo 7 – Declaração de Autorização do clube Juvemaia – Associação Cultural Desportiva e Cívica

Declaração de Autorização

Eu, Ana Catarina Valente Monteiro, estudante de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do 5^o ano da Universidade Fernando Pessoa, com o número da aluna 33491, solicito, por parte do Clube Juvemaia — Associação Cultural Desportiva e Cívica, para a realização do Projeto de Dissertação, orientado pela Doutora Manuela Crespo, com o título "Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol".

Sem mais e respeitosamente,

O (A) investigador (a)

Ana Catarina Valente Monteiro

Ana Monteiro

O clube Juvemaia — Associação Cultural Desportiva e Cívica aceita a realização deste projeto nos seus atletas,

A direção

João Pedro Salgueiro Pinto

Anexo 8 – Declaração de Autorização do clube Guifões Sport Clube

Declaração de Autorização

Eu, Ana Catarina Valente Monteiro, estudante de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do 5^o ano da Universidade Fernando Pessoa, com o número da aluna 33491, solicito, por parte do Guifões Sport Clube, para a realização do Projeto de Dissertação, orientado pela Doutora Manuela Crespo, com o título "Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol".

Sem mais e respeitosamente,

O (A) investigador (a)

Ana Catarina Valente Monteiro

Ana Monteiro

O clube Guifões Sport Clube aceita a realização deste projeto nos seus atletas,

A direção

Elisabete Leonor da Silva

Anexo 9 – Declaração de Autorização do clube Clube Desportivo e Cultural Juventude Pacense

Declaração de Autorização

Eu, Ana Catarina Valente Monteiro, estudante de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do 5^o ano da Universidade Fernando Pessoa, com o número da aluna 33491 solicito, por parte do clube ~~Clube~~ Desportivo e Cultural Juventude Pacense, para a realização do Projeto de Dissertação, orientado pela Doutora Manuela Crespo, com o título "Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol".

Sem mais e respeitosamente,

O (A) investigador (a)

Ana Catarina Valente Monteiro

Ana Monteiro

O clube ~~Clube~~ Desportivo e Cultural Juventude Pacense aceita a realização deste projeto nos seus atletas,

A direção

João Paulo Dias Santos

Anexo 10 - Carta de explicação do projeto para participantes e representantes legais I

Participante nº _____

Participação Projeto “Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol”

O presente estudo do qual será participante serve para elaboração do Projeto de Dissertação necessário para finalização do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela aluna Ana Monteiro.

Objetivos:

Avaliar através de um questionário elaborado pela investigadora:

- a prevalência de traumatismos orais em atletas federados de basquetebol do género feminino e masculino, nas faixas etárias dos 14 aos 18 anos;
- o conhecimento destes atletas relativamente às atitudes a tomar após a ocorrência de um traumatismo oral;
- a prevalência do uso de protetores bucais nos atletas federados de basquetebol em ambos géneros, nas faixas etárias dos 14 aos 18 anos;

Duração:

O estudo terá a duração de cerca de 2 semanas.

Instruções para os participantes:

A investigadora irá deslocar-se aos locais onde os atletas treinam habitualmente e fornecerá a explicação do projeto e os consentimentos informados aos atletas em questão. Os atletas menores interessados em participar deverão pedir aos representantes legais para assinar os consentimentos informados e os atletas com 18 anos deverão assinar os próprios consentimentos.

Numa segunda visita a investigadora aplicará um inquérito aos atletas cujos consentimentos informados estejam assinados. Este será preenchido pelos atletas no momento da entrega dos mesmos e recolhido pela investigadora.

O questionário é composto por 10 questões às quais cada participante deverá responder de forma individual, sendo que se não souber responder a alguma pergunta deverá assinalar a opção “não sei”.

O questionário é realizado de forma anónima, sem conter qualquer tipo de elemento identificativo do participante a não ser a idade.

Anexo 11 - Carta de explicação do projeto para participantes e representantes legais II

Participação Projeto “Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol”

O presente estudo do qual será participante serve para elaboração do Projeto de Dissertação necessário para finalização do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa pela aluna Ana Monteiro.

Objetivos:

Avaliar através de um questionário elaborado pela investigadora:

- a prevalência de traumatismos orais em atletas federados de basquetebol do género feminino e masculino, nas faixas etárias dos 14 aos 18 anos;
- o conhecimento destes atletas relativamente às atitudes a tomar após a ocorrência de um traumatismo oral;
- a prevalência do uso de protetores bucais nos atletas federados de basquetebol em ambos géneros, nas faixas etárias dos 14 aos 18 anos;

Informações acerca do questionário:

- O questionário deve ser preenchido pelo atleta, de forma individual e sem recurso a qualquer tipo de pesquisa adicional.
- O questionário é composto por 10 questões às quais cada participante deverá responder de forma individual, sendo que se não souber responder a alguma pergunta deverá assinalar a opção “não sei”.
- O questionário é realizado de forma anónima, sem conter qualquer tipo de elemento identificativo do participante a não ser a idade.


Instruções para os participantes:

1. Antes do preenchimento do questionário deve imprimir a folha de autorização anexada ao e-mail intitulada “AutorizaçãoMenor18” e o responsável pelo menor deve assinar autorizando assim a participação no estudo. Caso o participante já tenha 18 anos, deve então imprimir o a folha intitulada “AutorizaçãoMaior18” e ser o próprio a assinar.
2. Depois tirar uma fotografia ou digitalizar o documento anteriormente assinado para anexar no e-mail que vai ser de seguida disponibilizado.
3. De seguida, proceder ao preenchimento do questionário enviado em formato Word (as respostas devem ser assinaladas no respetivo documento) e guarda-lo para depois anexar ao e-mail disponibilizado.
4. Enviar os dois documentos (Autorização e Questionário) para o seguinte e-mail: projetotraumatismosorais@gmail.com. Certifique-se, por favor, se ambos os documentos estão devidamente preenchidos antes de os enviar.
5. Após a receção do e-mail com o respetivo inquérito a investigadora enviará, para o e-mail disponibilizado, um panfleto informativo relativamente ao tema.
6. Qual quer duvida relativamente ao preenchimento ou ao projeto deve ser enviada para o seguinte e-mail: projetotraumatismosorais@gmail.com e será respondida com a maior brevidade possível.


Anexo 12 - Panfleto de esclarecimento

TRAUMATISMO DENTÁRIO

O QUE FAZER SE:




O DENTE FRATURAR...



- 1 Recuperar o fragmento do dente
- 2 Lavar o fragmento com soro fisiológico ou água
- 3 Limpar a área afetada com uma compressa humedecida com soro fisiológico;
- 4 Colocar num copo com leite ou soro fisiológico
- 5 Dirigir-se a um médico dentista o mais rapidamente possível, levando o fragmento em meio húmido.


O DENTE SAIR DO MAXILAR...



- 1 Recuperar o dente, segurando-o pela coroa
- 2 Lavar o dente com soro fisiológico ou leite
- 3 Nesta fase existem 3 opções:
a) Colocar o dente novamente no seu lugar;
b) Colocar o dente num copo de leite ou soro fisiológico;
c) Colocar o dente entre a bochecha e a gengiva;
- 4 Dirigir-se a um médico dentista, preferencialmente nos primeiros 30 - 60 minutos após o acidente, levando o dente em meio húmido.

30' - 60' MIN

Ocorrer lesão nos tecidos moles...



- 1 Limpar a área com água, desinfetar com antisséptico (ex. clorhexidina);
- 2 Fazer compressão em caso de hemorragia
- 3 Colocar gelo
- 4 Dirigir-se ao serviço de urgência hospitalar

Sabia que...

- Os traumatismos orais ocorrem mais frequentemente em crianças e adolescentes, constituindo 5% de todos os traumatismos;
- Aproximadamente um terço de todos os traumatismos dentários ocorrem em relação com atividades desportivas;
- Um atleta tem 60 vezes mais probabilidade de sofrer lesões orais, se não utilizar protetor bucal;
- A incidência de traumatismos orais na prática do basquetebol varia de 5.2 a 69.4%;
- O prognóstico de qualquer traumatismo depende em grande parte das medidas tomadas no local, imediatamente após a ocorrência do acidente.

Como Prevenir ...

- Através do uso de Protetores Buciais



Vantagens:

- Evita lesões nos tecidos moles durante o trauma, pois atua como amortecedor entre dentes e lábios, bochechas e língua;
- Previne deslocamentos dentários e fraturas dentárias e ósseas pois distribui as forças e dissipa o impacto;
- Protege os dentes oponentes de contactos violentos protegendo-os bem como à articulação temporomandibular;
- Absorve as forças de impacto entre o maxilar inferior e superior e impede que estas sejam transferidas para a base do crânio o que ajuda a reduzir lesões neurológicas;
- Proporcionam mais confiança e segurança aos atletas, o que melhora a sua performance;

Indicações:

- Qualquer atleta especialmente os que praticam modalidades com maior risco de contacto entre jogadores e outros objetos/estruturas envolvidos na prática desportiva.
- Nos atletas com aparelho ortodôntico e com experiência anterior de traumatismo oral a indicação ainda é mais premente.

O protetor bucal ideal deve:

- Ser feito por um médico dentista;
- Ser personalizado para cada atleta;

Como atuar em caso de traumatismo oral:

- O prognóstico será mais favorável e as sequelas das lesões orais menores se forem aplicadas as medidas adequadas imediatamente após a ocorrência do trauma (ver no verso da folha).
- Para qualquer lesão oral (cortes nos lábios, bochechas, língua, dentes com mobilidade, fraturados ou fora do seu local), recorrer de imediato ao médico dentista e/ou serviço de urgência hospitalar.

Bibliografia:

- Academy for sports dentistry. FAQs. [Em linha]. Disponível em <https://www.academyforsportsdentistry.org/index.php?option=com_content&view=article&id=34&lay=sidebar-20&site=content&Itemid=128#What_are_the_best_mouthguards> [Consultado em 11/02/2020].
- DENTISTEN TODAY. Athletic Mouthguards: Indications, Types, and Benefits. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dentistrytoday.com/sports-dentistry/257-athletic-mouthguards-indications-types-and-benefits>> [Consultado em 11/02/2020].
- American Dental Association. Mouth Guards. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/mouthguards>> [Consultado em 11/02/2020].
- Buchi, T.; Verelimos, V.; Pandorf, J. (2003). DENTAL/OROFACIAL TRAUMA IN CONTACT SPORTS AND INTRACRANIAL MOUTHGUARD PROGRAMMES. Kinesiology, 39(1), pp. 97-102.
- American Dental Association. Handling Your Child's Dental Emergency. [Em linha]. Disponível em <<https://business.ada.org/Assets/Docs/S1216.pdf>> [Consultado em 11/02/2020].
- Ordem dos Médicos Dentistas. Traumatismo dentário. [Em linha]. Disponível em <<https://www.Ordem.pt/publico/traumatismo-dentario>> [Consultado em 11/02/2020].

Anexo 13 – Análise de dados (outras tabelas)

		Percentagem	
Ver um traumatismo oral	Não	19	35,2%
	sim	35	64,8%
Ver uma fratura dentária	fratura	7	
Ver uma luxação lateral dentária	fratura	0	
Ver uma intrusão dentária	fratura	0	
Ver uma extrusão dentária	fratura	0	
Ver uma avulsão dentária	avulsão	5	
Ver uma abrasão/laceração no lábio/bochecha/língua	abrasão/laceração	33	

Tabela 2. Número de atletas que observaram traumatismos orais e sua distribuição pelos tipos de traumatismo

		Percentagem	
Sofrer um traumatismo oral	Não	22	40,7%
	Sim	32	59,3%
Sofrer uma fratura dentária	Fratura	2	
Sofrer uma luxação lateral dentária	Luxação	1	
Sofrer uma intrusão dentária	Intrusão	1	
Sofrer uma extrusão dentária	Extrusão	0	
Sofrer uma avulsão dentária	Avulsão	1	
Sofrer uma abrasão/laceração no lábio/bochecha/língua	Abrasão/Laceração	31	

Tabela 3. Número de atletas que sofreram traumatismos orais e sua distribuição pelos tipos de traumatismo

	Frequência	Percentagem
Apenas uma vez	6	11,1
Duas ou três vezes	13	24,1
Quatro ou cinco vezes	4	7,4
Mais de cinco vezes	9	16,7
Total	32	59,3

Tabela 4. Número de vezes que sofreu um traumatismo oral

	Frequência	Percentagem
Contacto com Jogador	29	53,7
Colisão com a bola/tabela	11	20,4
Queda	4	7,4

Tabela 5. Frequência do tipo de acidente ocorrido aos atletas que sofreram traumatismos orais

	Frequência	Percentagem
Não	11	20,4
Sim	21	38,9
Não sei	22	40,7
Total	54	100,0

Tabela 6. Frequência de respostas à questão "Considera que o dente fraturado/avulsionado pode ser recuperado/guardado?"

Traumatismos orais e uso de protetores bucais em atletas de basquetebol

	Frequência	Porcentagem
Não	1	1,9
Sim	14	25,9
Não sei	6	11,1
Total	21	38,9

Tabela 7. Frequência de respostas à questão "Considera que o fragmento dentário ou dente avulsionado deve se armazenado em meio húmido?"

	Frequência	Porcentagem
Não	25	46,3
Sim	18	33,3
Não sei	11	20,4
Total	54	100,0

Tabela 8. Frequência de respostas à questão "Considera que o dente avulsionado deve ser recolocado?"

	Frequência	Porcentagem
Imediatamente após o acidente pelo próprio atleta ou pelo treinador/equipa técnica	3	5,5
Antes dos 60 minutos após o acidente, pelo Médico Dentista	9	16,7
Após 60 minutos depois do acidente, pelo Médico Dentista	6	11,1
Total	18	33,3

Tabela 9. Frequência de respostas à questão "Quando acha e por quem deve ser recolocado o dente avulsionado?"

		Contagem	Porcentagem
Saber o que é um protetor bucal	Não	2	3,7%
	Sim	52	96,3%
Como teve o conhecimento	Pelo treinador	2	
Como teve o conhecimento	Pelo Médico Dentista	11	
Como teve o conhecimento	Por ver colegas de equipa a utilizar	10	
Como teve o conhecimento	Por ver jogadores profissionais a utilizar	45	

Tabela 10. Frequência de respostas relativamente ao conhecimento do dispositivo protetor bucal

	Frequência	Porcentagem
Não	16	29,6
Sim	31	57,4
Não sei	7	13,0
Total	54	100,0

Tabela 11. Frequência de respostas à questão "Considera importante utilizar protetor bucal para praticar basquetebol?"

		Contagem	Porcentagem
Utiliza protetor bucal	Não	52	96,3%
	Sim	2	3,7%
Motivo por não utilizar	Não sabe onde comprar	12	
Motivo por não utilizar	Desconfortável	31	
Motivo por não utilizar	Estética	10	
Motivo por não utilizar	Dificuldade em falar	20	
Motivo por não utilizar	Dificuldade em respirar	13	
Motivo por não utilizar	Não considera necessário	4	

Tabela 12. Frequência de respostas à questão "Utiliza protetor bucal?" e motivos pelos quais não utiliza

Correlações

		Ver um traumatismo oral	Sofrer um traumatismo oral	Considera que o dente fraturado (partido) ou avulsionado (que sai completamente do maxilar) pode ser recuperado/guardado?	Considerando que o dente pode ser recuperado/guardado, deve colocar num recipiente com líquido?	Considera que o dente avulsionado (que sai completamente do maxilar) deve ser recolocado?
Ver um traumatismo oral	Correlação de Pearson	1	,573**	,270*	-,086	,274*
	Sig. (2 extremidades)		,000	,049	,712	,045
	N	54	54	54	21	54
Sofrer um traumatismo oral	Correlação de Pearson	,573**	1	,275*	-,158	,426**
	Sig. (2 extremidades)	,000		,044	,494	,001
	N	54	54	54	21	54
Considera que o dente fraturado (partido) ou avulsionado (que sai completamente do maxilar) pode ser recuperado/guardado?	Correlação de Pearson	,270*	,275*	1	. ^c	,483**
	Sig. (2 extremidades)	,049	,044		,000	,000
	N	54	54	54	21	54
Considerando que o dente pode ser recuperado/guardado, deve colocar num recipiente com líquido?	Correlação de Pearson	-,086	-,158	. ^c	1	,277
	Sig. (2 extremidades)	,712	,494	,000		,224
	N	21	21	21	21	21
Considera que o dente avulsionado (que sai completamente do maxilar) deve ser recolocado?	Correlação de Pearson	,274*	,426**	,483**	,277	1
	Sig. (2 extremidades)	,045	,001	,000	,224	
	N	54	54	54	21	54

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

c. Não é possível calcular porque pelo menos uma das variáveis é constante.

Tabela 13. Correlação de ponto bisserial para averiguar possíveis relações entre ver ou sofrer um traumatismo oral e o grau de conhecimento acerca das medidas a tomar após a ocorrência de uma fratura ou avulsão dentária